Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut
der Ludwig-Maximilians-Universität in München.
Vorstand: Obermedizinalrat Professor Dr. H. Merkel.

Zur Rekonstruktion des Tatbestandes bei verschiedenen Fällen von Selbsttötung durch eigene Fahrlässigkeit.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

vorgelegt von

Bernhard Bäuerle
aus Achern in Baden.

München 1933

Druck der Salesianischen Offizin.

Referent: Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel,
Vorstand des gerichtlich-medizinischen Institutes München.

Meinen lieben Eltern.

Kein Gebiet ärztlichen Wirkens dürfte so umfassende Kenntnisse voraussetzen bzw. so viele neue Ausblicke vermitteln, wie gerade die gerichtliche Medizin, in der von psychologisch-medizinischen Grenzfragen über jede einzelne Disziplin menschlicher Erkenntnis bis ins formal-juristische hinein unendlich viel Verbindendes aufgezeigt wird, womit manches Trennende behoben, manche Spannung und Ungerechtigkeit überbrückt werden kann.

Forensisch wichtigste Aufgabe der gerichtlichen Medizin, und dieser dient sie in erster Linie, wird bei jedem kriminellen Eingriff in die menschliche Gesellschaft die Fragestellung nach der Todesursache sein müssen. Aber nicht nur diese allein, sondern auch das Warum und alle äußeren Umstände sind wichtig und oft von ausschlaggebender Bedeutung. Es gilt das Verbrechen mitten in den Zusammenhang aller Erscheinungen hineinzustellen, was allein den Weg zum Gesetze weisen kann und unsere vornehmste Aufgabe sein soll.

Um dieser Forschung näher zu kommen, rekonstruieren wir, unter Berücksichtigung aller Umstände den Tatbestand, eine Aufgabe, die oft nicht leicht zu lösen ist, besonders wenn einmal in einem Falle keine oder nur unzuverlässige Zeugenaussagen vorliegen.

Denn gerade der Richter wird dann dem ärztlichen Gutachten um so mehr Bedeutung beilegen, wenn dies vielleicht allein nur imstande ist, ihm über die Art der Verletzung und dadurch auch über die zu vermutende Absicht des Täters Klarheit zu verschaffen. Bei der Rekonstruktion und Begutachtung wird das Motiv der Handlung eine dominierende Rolle spielen müssen, so daß die Frage: Selbstmord oder Unfall, die beiden für unser Thema wichtigsten Schlußfolgerungen, von selbst befriedigend zu lösen sein wird.

Mein Lehrer, Professor Merkel, zitierte einmal einen Ausspruch Virchows, der geradezu als Leitmotiv den nachfol-

genden Untersuchungen vorangestellt werden könnte. Er lautet: „Die gerichtliche Medizin ist die Wissenschaft des Scharfsinns", und prägnanter dürfte sich ihr Wesen und ihre Bedeutung nimmer aussprechen lassen. Aber Scharfsinn verpflichtet, und Professor Merkel stellt uns in seiner Vorlesung immer wieder die Bedingtheiten der zu erstrebenden Klarheit vor Augen. Nicht wissenschaftliche Phantasterei darf den gerichtlichen Mediziner dazu verleiten, weit abliegender Spekulationen zuliebe, in ein falsches Fahrwasser zu kommen, sondern objektive nüchterne Logik auf Grund reicher Erfahrung ist zur Richtschnur zu nehmen, die nur dann wirklich vollste Erfüllung der gestellten sachverständigen Aufgabe gewährleisten wird.

Das Wesentlichste in kürzester Form und logischer Aufeinanderfolge soll das Sachverständigengutachten bringen. Bevor ich nun zur Besprechung meiner im Münchener gerichtlich-medizinischen Institut zur Sektion gelangten fünf Fälle von fahrlässiger Selbsttötung mittels Schußwaffe komme, ist es nötig, zunächst zur Frage des Selbstmordes Stellung zu nehmen; denn diesen auszuschließen, ist die erste Aufgabe im Verfolg eines solchen Falles.

Bei der Beurteilung der Verhältnisse bei gewaltsamen Todesarten liefern die Leichen der Selbstmörder wertvolle Beiträge; denn in den meisten Fällen wird die Art der Ausführung bei solcher Art gewaltsamer Tötung genau bekannt sein und kann deshalb zu den Leichenbefunden anderer Fälle in Beziehung gebracht werden. Die dabei erzielten Untersuchungsergebnisse können dann dort mit Erfolg verwertet werden, wo aus einem Leichenbefund auf die Art der Ausführung geschlossen werden soll, oder in den Fällen, in denen zu begutachten ist, ob ein Selbstmord, plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache oder ein Unglücksfall vorliegt und ob ein fahrlässiges oder schuldhaftes Verhalten eines Anderen in Frage kommt. Auch über den körperlichen und geistigen Gesundheitszustand der Selbstmörder vor und bei der Tat werden gelegentlich Gutachten eingefordert. Bei diesen Unter-

suchungen müssen daher nicht nur lediglich Art der Ausführung der Tat, sondern auch weitgehend die Vorgeschichte berücksichtigt werden.

Selbstmordursachen wurden natürlich schon von den verschiedensten Gesichtspunkten aus erörtert, ohne je eine voll befriedigende Lösung gefunden zu haben. Theologen haben sich darüber ausgelassen, die aber meist wohl falsche Schlüsse ziehen müssen, da sie vielfach nur angenommene Gründe oder unwahre Angaben seitens der Angehörigen zur Verfügung haben. Dann der pathologische Anatom, den immer nur ein jeweilig zufälliger Sektionsbefund interessiert, nicht aber seine Ursachen, während der Soziologe wieder nur unzureichende Ergebnisse polizeilicher Ermittlung oder statistische Angaben berücksichtigen wird. Näher kommt ihnen schon die Psychiatrie, die aber ebenfalls nur auf ihrem Teilgebiet, ob der Täter aus offensichtlicher Geistesstörung so handeln mußte, Befriedigendes zu sagen weiß.

Zusammenfassend sehen wir, daß nur eine systematische, alle Gesichtspunkte erfassende Untersuchung der Selbstmorde — und dies kann in erster Linie der gerichtliche Mediziner — eine im großen ganzen zureichende Antwort geben kann.

Selbstmord durch Erschießen ist, mit der allgemeinen Verbreitung der Schußwaffen einhergehend, besonders seit dem Weltkrieg ein sehr häufiges Ereignis geworden. Meist werden hierzu kurze Revolver, Repetierpistolen oder seltener lange Gewehre und Karabiner benützt; letztere natürlich mehr von Soldaten, Jägern und Wilderern.

Für die Entscheidung der Frage eigener oder fremder Handanlegung ist zumeist wichtig zu wissen, ob ein Fern- oder Naheschuß vorliegt. Ersterer schließt Selbstmord aus, letzterer kann von der eigenen oder fremder Hand herrühren, wobei in erster Linie die Körperstelle zu berücksichtigen ist, gegen die der Schuß abgegeben worden war. Prädilektionsstellen bei Selbstmord durch Erschießen sind Kopf- oder

Herzgegend, während andere Orte mehr oder weniger ungewöhnlich sind, obgleich auch atypische Schüsse nach den verschiedensten Körperregionen vorkommen können, was auch im Verlauf dieser Arbeit an verschiedenen Beispielen gezeigt wird.

Erschwert wird das Problem oft noch dadurch, daß viele Zeichen für Selbstmord sprechen, aber kein ursächliches psychologisches Moment zu eruieren ist — wenn es heißt: Selbstmord oder Selbsttötung durch eigene Fahrlässigkeit?

Wie schwer es oft sein kann, darin zu einer eindeutigen — besser zu einer befriedigenden — Lösung zu kommen, zeigt besonders der eine der im folgenden zu rekonstruierenden fünf Fälle, die alle in ihrer Gesamtheit und in ihren Begleitumständen in gerichtlich-medizinischer Hinsicht besonderes Interesse verdienen.

Bei ungeschicktem Hantieren mit „anscheinend nicht geladenen Waffen" geschehen oft Unglücksfälle, die tödliche Verletzungen der eigenen oder fremder Personen im Gefolge haben können. Dabei ist es nun forensisch ungeheuer wichtig, den Tatbestand möglichst bis ins kleinste darzulegen, da ja in der Praxis oft von Selbstmördern absichtlich so vorgegangen wird, daß der Anschein eines Unfalles erweckt wird, der den Angehörigen die Beanspruchung von Versicherungssummen usw. ermöglichen soll.

Die Literatur über unsere Fragestellung ist, von verstreuten kasuistischen Fällen abgesehen, verhältnismäßig spärlich, während die schon erwähnten versicherungsrechtlichen Selbstschädigungen natürlich einen breiteren Raum beanspruchen.

Es ist nun nötig, auf die einzelnen allgemeinen Voraussetzungen, die zu einem tödlichen Schuß führen können, näher einzugehen. Dabei stellen wir uns zunächst folgende Fragen, deren jeweilige Beantwortung sich von Fall zu Fall ergeben wird. Um die Entfernung, aus welcher ein Schuß abgegeben worden war, beurteilen zu können, müssen neben den anatomischen Befunden des Schußloches, besonders eingehend

Kontusionsring, Pulverschmauch, eingesprengte Pulverkörner und etwaige Versengungserscheinungen untersucht werden. Neben der Frage nach dem Ein- und Ausschuß sind auch Schußdistanz, Schußrichtung sowie Art und Haltung der benützten Waffe genauestens zu erforschen, damit eine möglichst einwandfreie Rekonstruktion des Tatbestandes gegeben werden kann. Dabei müssen auch eine Reihe von Begleiterscheinungen beachtet werden, die oft geradezu ausschlaggebende Bedeutung erlangen können, wenn z. B. einmal die auf irgend eine Weise abhandengekommene bzw. nicht bei der Leiche vorgefundene Schußwaffe ermittelt werden soll. So berichten Werkgartner, Walcher und andere von Stanzverletzungen bei Schüssen mit aufgesetzter Mündung, die einen weitgehenden und eindeutigen Rückschluß auf die benützte Waffe ermöglichen.

Was die Befunde der Leiche selbst betrifft, ist natürlich eine eingehende Untersuchung des Fundortes, dann der Lage und Körperhaltung der Leiche selbst, eine der Sektion vorhergehende — selbstverständliche — Voraussetzung; doch können eventuell an der Leiche von dritter Hand vorgenommene Manipulationen zu falschen Rückschlüssen aus der Lage des Toten führen.

Bei einem Schuß, der durch mehrere Körperteile ging, lassen die Wundverhältnisse mitunter den Schußkanal und damit die Lage der betreffenden Körperteile zueinander und die ganze Stellung des Betreffenden zur Zeit der empfangenen Verletzung rekonstruieren. Natürlich spielt auch die Lage der Schußlöcher in durchschossenen Kleidungsstücken eine große Rolle für die Beurteilung der Richtung, aus der geschossen wurde, wie es z. B. Fall 1 zeigt. Zur Frage des Auffindens von Pulverresten auf Kleidungsstücken stellte Hilschenz im Münchener gerichtlichen Institut umfangreiche Versuche an, die mit Hilfe der hier erprobten und geübten Abbürstmethode sehr beachtliche Ergebnisse zeitigten, die den großen Wert einer Sicherstellung der Zahl und Größe der eingestreuten

Pulverteilchen erwies und unter Umständen bedeutungsvolle Schlüsse auf die Schußentfernung ziehen lassen.

Die Frage nach der Todesursache, die oben bereits erwähnt wurde, dürfte immer die Grundlage jeder weiteren Folgerung sein. Wohl als wichtigste Todesursache bei Schußverletzung wird eine umfangreiche Zerstörung lebenswichtiger Organe oder Verblutung nach innen oder außen, oder beides miteinander kombiniert, anzusehen sein.

Was den Zeitpunkt der Verletzung betrifft, so ist zu unterscheiden zwischen einer solchen, die schon zu Lebzeiten bestanden oder einer, die erst postmortal eingetreten ist bzw. beigebracht wurde. Es erhebt sich des weiteren die oft ebenso wichtige Frage, ob es zwischen Verletzung und Tod eine Zeitspanne gegeben hat, die eine auszuführende Handlung hätte ermöglichen können, was nicht selten für die Beurteilung eines ganzen Falles von ausschlaggebender Bedeutung sein kann.

Selbstmord, Tötung durch fremde Hand oder Selbsttötung durch eigene Fahrlässigkeit sind im folgenden an Hand von Schußverletzungsfällen zu trennen und eindeutig klarzustellen. Statistisch kamen im Jahre 1894 — eine Statistik aus jüngerer Zeit mit obiger Differenzierung war mir leider nicht möglich aufzufinden — auf (nach Ottolenghi) 100 Fälle von Selbstmord durch Erschießen 17,6 auf tödliches Verunglücken — also Selbstentladen und Zerspringen von Waffen usw. — und nur 3,2 auf Mord durch Erschießen. Heute würde natürlich eine solche Statistik infolge der ungeheuren Verbreitung der Schußwaffen und damit um so rapiderer Zunahme der Todesfälle durch Erschießen ein wesentlich anderes Bild zeigen.

Nun zum ersten Fall:

Tatbestand: Münchener Zeitung vom 2. III. 1920.

„Heute früh $5^1/_2$ Uhr wurde vor dem Anwesen Heßstraße Nr. 40 der 48 Jahre alte Kaufmann Josef S. mit einer Schußverletzung am linken Oberschenkel tot auf dem Bürgersteig

aufgefunden. S. scheint mit seinem Revolver, den man noch bei ihm fand, unvorsichtig umgegangen zu sein und die Waffe entlud sich. Der Tod ist infolge Verblutung eingetreten."

Bei der Ortsbesichtigung fand man von der Auffindungsstelle der Leiche aus nach rückwärts ca. 50 cm lang Blutspuren, die den Weg darstellen, den der Verletzte noch bis zum Zusammenbrechen und zum Todeseintritt hatte zurücklegen können.

Von der Staatsanwaltschaft wurde die gerichtliche Leichenöffnung angeordnet, welche am 3. März 1920 nachmittags 3 Uhr im gerichtlich-medizinischen Institut der Universität München vorgenommen wurde.

Sektionsbefund:

A. Äußere Besichtigung:

Auf dem Sektionstisch liegt eine noch völlig bekleidete männliche, 1,72 m große, in gutem Ernährungszustand sich befindende Leiche mit vorhandener Totenstarre. Beim Entkleiden der Leiche erweist sich das Hemd im linken unteren Teil mit Blut durchtränkt, ebenso die Unterhose, Strumpf und Stiefel am linken Bein.

Am linken Hosenbein befindet sich am Übergang vom oberen ins mittlere Drittel des Oberschenkels, in der Mitte der Vorderfläche, eine 9 mm im Durchmesser zeigende Öffnung ohne Verbrennung mit zerfaserten Rändern, die Stoffasern stehen zumeist nach innen oben gerichtet. In der gleichen Höhe ist die Unterhose, die vielfach gestopft ist, mit einem Loch versehen, das 5 mm groß ist und im Innern eingeschleppte Tuchfasern der Hose zeigt. Beim Abstreifen der Unterhose erweist sich die Innenseite links bedeckt mit frischem Blutgerinnsel, das nach dem Fuß zunimmt. Beide Hände sind besonders innen mit Blut beschmiert, außerdem mit Straßenschmutz und Staub an den Fingern und Daumenballen dicht belegt. Am Hemd befindet sich in dem stark gefalteten, durchbluteten Teil, in dem dem linken Oberschenkel aufliegenden Abschnitt ein 3 cm langer und im Durchschnitt 1 cm breiter Lochspalt mit nach innen eingekrempelten,

gefransten Rändern. Auch hier keine Zeichen von Verbrennung oder Schwärzung. Die linke Bauchseite sowie der linke Oberschenkel und das ganze linke Bein sind mit frisch eingetrocknetem Blut verschmiert. Am linken Oberschenkel findet sich, in senkrechter Richtung gemessen, 14 cm von der Mitte des linken Leistenbandes nach abwärts entfernt, eine 7 mm lange und 4 mm breite ovale Öffnung mit gezackten nach innen eingestülpten Rändern, aus der sich auf Druck noch Blut entleert. Diese Öffnung befindet sich innerhalb eines fünfmarkstückgroßen Hautabschnittes, der dunkelblau verfärbt und mit Blut verschmiert ist, während Zeichen von Verbrennung oder Pulvereinsprengung auch hier fehlen.

Totenflecken sind in den abhängigen Partien reichlich vorhanden. Über dem rechten Knie zeigt sich an zwei Stellen eine oberflächlich eingetrocknete Hautabschürfung von der Größe eines Pfennigstückes ohne Rötung der Umgebung, offenbar vom Zusammenstürzen herrührend.

Der Kopf ist an den seitlichen und hinteren Partien von teils ergrauten, dunkelblonden Haaren, die bis 1 cm lang sind, bedeckt. Die Augenbindehäute sind blaß, die Augäpfel sind leicht vorgewölbt, mit gelblichen Einlagerungen in der Lederhaut in Höhe der Lidspalte. Hornhaut durchsichtig, Sehlöcher sind beiderseits rund, von 6 mm Durchmesser. Kopf und Gesicht sind besonders links, sowohl Nasenrücken und Kinn, mit Straßenschmutz bedeckt, außerdem weisen letzteres und die Nasenspitze eine Reihe frischer Abschürfungen auf mit der Richtung von oben nach unten, offenbar vom Zusammenstürzen herrührend!

B. Innere Besichtigung:

1. Brust und Bauchhöhle.

Herz, Lunge und innere Organe sind ohne Belang für den vorliegenden Fall, auffallend ist nur ein etwas geringer Blutgehalt.

An der Verletzungsstelle des linken Oberschenkels erweisen sich beim Einschneiden Fettgewebe, Muskulatur und die Faszien stark von Blut durchsetzt. Die Schenkelschlag- und Saugader sind in Höhe der Hautverletzung seitlich eröffnet und klaffen spaltförmig in Bohnengröße,

die Ränder sind gefranst. Die gesamte Oberschenkelmuskulatur ist stark blutig durchtränkt und dem Schußkanal entlang, der sich gegen den Oberschenkelknochen zu verliert, zerfetzt. Unter den oberflächlichen Muskeln, die am linken Schambein entspringen, läßt sich ein mit Blut erfüllter, fast für zwei Finger wegsamer Wundkanal verfolgen, der an der Membran des linken Schambeines endet. Hier liegt ein Nickelmantelgeschoß von 6,35 mm Durchmesser, das keinerlei Deformationen aufweist, aber neben seinen sechs regulären Zügen noch zahlreiche Rostrillen erkennen läßt.

2. *Kopfhöhle.*

Kopfschwarte ohne besonderen Befund. Schädel dick und plump, sägt sich sehr schwer. Die harte Hirnhaut ist mit dem knöchernen Schädel verwachsen. Im Längsblutleiter und in den Blutleitern des Schädelgrundes nur wenig flüssiges Blut. Die weiche Hirnhaut milchig und trüb. Hirnwindungen sind stellenweise etwas schmal. Die ziemlich saftreiche Gehirnsubstanz zeigt zahlreiche Blutpunkte. Die Hirnkammern sind nicht erweitert und mit klarer Flüssigkeit gefüllt. Gefäßplatte blutreich. Schnitte durch die Gehirnsubstanz ergeben überall richtige Zeichnung. Gefäße des Hirngrundes zart. Paukenhöhlen ohne fremden Inhalt.

Die Betrachtung des Mantels, mit welchem die Leiche eingeliefert worden war, ergibt auf der linken überknöpften Seite vorn eine schlitzförmige Öffnung, die sich außen 28 cm, innen im Mantelfutter 32 cm vom unteren Rand des Mantels entfernt befindet. Vom mittleren Rand des Mantels ist sie außen 13 cm, innen 15,4 cm entfernt. Zwischen Futter und Mantelstoff ist das Steifleinen und die Wollwattierung je einfach durchschossen. Auf der rechten, der Knopfseite des Mantels, sitzt die Schußöffnung in der Umschlagstelle des Mantelstoffes, außen 30,3 cm, innen 31 cm von dem unteren Mantelsaum und 3 cm von der inneren Mantelkante entfernt.

Bei der äußerst geringen Differenz der Schußlöcher des rechten und linken Mantelblattes mußte gefolgert werden, daß der Schuß hindurchging, als der Mantel zugeknöpft gewesen war oder sich die beiden Teile annähernd in Schußstellung befunden hatten.

Vorläufiges Gutachten:

1. Der Tod erfolgte durch Verblutung nach außen aus der linken Oberschenkelschlag- und Saugader infolge einer Schußverletzung.

2. Das Geschoß: 6,35 mm Nickelmantel drang von unten nach oben in den Oberschenkel ein, mit der Körperlängsachse einen Winkel von höchstens 35° bildend.

3. Der tiefe Sitz der Einschußöffnung am Mantel läßt es als ausgeschlossen erscheinen, daß der Getötete die Schußwaffe in der Hand hielt, als sie sich entlud.

4. Unmöglich ist auf Grund des Leichenbefundes die Annahme, daß die Pistole losging, während sie sich in der Manteltasche oder in der Hosentasche befunden hatte.

Bevor eine eingehende Würdigung des eben wiedergegebenen Sektionsbefundes stattfinden kann, müssen wir uns mit den allgemeinen Bedingungen einmal der Schußverletzungen am Körper und zum anderen mit denen der Kleiderschüsse auseinandersetzen.

Zunächst interessiert uns die Beschaffenheit des Schußkanals, die sich bei Einschuß aus unmittelbarer Nähe — beim sogenannten absoluten Nahschuß — meist anders gestaltet, als wenn aus größerer Entfernung geschossen wurde. Denn im ersteren Falle kommt zur Wirkung des Projektils noch die der Explosionsgase und der Pulverbestandteile, die von außen nach innen zu, also in zentripetaler Richtung, eine Schwärzung des Schußkanales bewirken. Bei größter Nähe — aufgesetzter Schuß — tritt noch ein weiteres Moment hinzu, die zertrümmernde Gewalt des Explosionsdruckes, der im Schußkanal in noch intensiverer Weise als an der Haut wirkt, weil er sich kegelförmig verbreitert und unter Umständen durch abgerissene Knochensplitter eine Erhöhung der Wirkung zustande kommt. Dabei ist die Hautunterlage von wesentlichem Einfluß auf die Beschaffenheit einer aus nächster Nähe beigebrachten Schußverletzung. Am Knochen z. B. werden Stücke lochförmig herausgerissen und vorwärtsgetrieben oder durch Explosionsdruck auseinandergesprengt. Bei Schuß in den

Schädel wird die Druckwirkung des plötzlich auseinandergetriebenen Inhaltes der Schädelhöhle als hydrodynamischer Druck zur Geltung kommen und kann beispielsweise bei großen Pulvermengen im Zusammenwirken mit den übrigen Momenten eine starke Zerstörungskraft ausüben. Dann wird es manchmal sogar unmöglich gemacht, einen eigentlichen Schußkanal wiederzufinden, ja es kann Mühe kosten, Ein- und Ausschuß zu erkennen. Eine Rekonstruktion des macerierten Schädels leistet hier meist ausgezeichnete Dienste.

Bei Nahschüssen in andere Körperregionen mit Gewehren oder größeren Faustwaffen kommt es oft zu schweren Zerreißungen innerer Organe, wobei sich die Gewalt aber in den zunächstliegenden Teilen: Herz, Lunge usw. erschöpfen wird.

Bei Fernschüssen wird der Schußkanal wohl immer nur durch das Geschoß veranlaßt, wenngleich der Effekt keineswegs immer ein gleicher sein wird. Die Gewebselastizität der Weichteile hat natürlich andere Bedingungen wie die eines Knochens. Beim Durchtritt durch erstere wird ein wesentlich breiterer und mit mehr oder weniger gequetschter Wandung versehener Schußkanal resultieren, als der Durchschuß eines Knochens ihn zeigt, wenn es auch bei letzterem zu Rissen und Sprüngen kommen kann bzw. zum sogenannten Schmetterlingsbruch.

Neben der Beschaffenheit des Schußkanals ist die Feststellung der Schußrichtung von enormer Wichtigkeit, wobei der Einschuß von einigen Ausnahmen, wie z. B. Sohle des beschuhten Fußes abgesehen, kleiner als der Ausschuß ist. Bei absolutem, besonders beim aufgesetzten Nahschuß kann zuweilen der Einschuß größer und der Ausschuß kleiner sein. In vielen Fällen, zumal wann auch Naheschußzeichen an der Einschußstelle fehlen, können beide einander so ähnlich sein, daß es beinahe unmöglich sein wird, sich für eine Schußrichtung nach irgend einer Seite zu entscheiden: bei Schüssen auf bekleidete Stellen erbringt dann die mikroskopische Untersuchung den Nachweis des Einschusses durch das Vorhandensein von eingeschleppten Kleiderfasern.

Meixner berichtet in einer Arbeit über „Selbstschädigung" von absichtlich und auch zufällig zustande gekommenen Verletzungen durch eigene Hand, die man für undenkbar hielte. So sah er einen Mann mit einem zunächst unerklärlichen, nicht tödlichen, Weichteildurchschuß durch den linken Oberschenkel. Der Einschuß lag an der Innenseite, inmitten eines Einsprengungshofes von 4,5 cm Durchmesser. Der Schußkanal lief schräg nach rückwärts und ein klein wenig nach abwärts. Der Mann behauptete, er habe sich niedergehockt, um Stuhl abzusetzen und dabei den Mündungsteil des quer gehaltenen Gewehres auf den Oberschenkel aufgelegt, während der Schaft rechts am Boden ausruhte. Trotz der Schwierigkeit, eine entsprechende Stellung einzunehmen, hat Meixner es nicht verantworten können, die Erklärungen des Beschuldigten als unmöglich hinzustellen.

Ein Fall, der zeigt, wie die Kleideruntersuchung für Erkennung von Schußrichtung und -Entfernung ausschlaggebend sein kann, bringt Straßmann in den „Wiener Beiträgen zur gerichtlichen Medizin" Band IV. Es war die Frage zu lösen, Tötung in Notwehr, Totschlag oder fahrlässige Tötung. Strafsache gegen W.

> Bei der Obduktion des H. fanden sich zwei oberflächliche Weichteildurchschüsse, einer an der rechten Halsseite unten und einer am rechten Oberschenkel, zwei durch Nähte verschlossene 15 cm lange Bauch- und Rückenwunden, chirurgisch veränderte Verletzung von Magen, linker Lunge und eine Verletzung der Leber. Eigentliche Hautschußwunden an Bauch und Rücken waren exzidiert und daher nicht mehr zu finden. Die Hautwunden am Halse und Oberschenkel hatten sämtliche einen Vertrocknungsschorf, gaben aber keine Anhaltspunkte für die Schußrichtung oder -Entfernung. Der Angeschuldigte wollte fünf Schüsse mit seiner Dienstwaffe, einer 9-mm-Armeepistole, abgegeben haben, weil der angetrunkene Gegner ihn am Halse gepackt habe und nach dem ersten Schuß von neuem auf ihn losgegangen sei. Die Richtung des Halsschusses ließ sich durch die Kleideruntersuchung ermitteln. Die dem Halsschuß

entsprechenden Ein- und Ausschußwunden in Rock, Mantel, Weste und Oberhemd, die jedesmal 4 cm von einander entfernt lagen, waren alle gleichartig von zweistrahlig, spitzwinkliger Form. Es ließen sich aus ihrer Umgebung keine Pulverbestandteile ausklopfen oder abkratzen. Der Weichteildurchschuß des rechten Oberschenkels mußte nach der Kleideruntersuchung von vorn aus unmittelbarer Nähe abgegeben sein. An der entsprechenden Stelle im Mantel fand sich eine kreuzartige, vierstrahlige Platzwunde mit 2 — 3 cm langen Einrissen, wobei das Innenfutter stärker eingerissen war. Auf dem schwarzen Stoff ließ sich ein Schmauchhof nicht sicher erkennen, jedoch gelang es, einige Pulverblättchen durch Ausklopfen nachzuweisen. Eine zweistrahlige Wunde mit Pulververschmauch fand sich darunter auf der Hose, der aber auf der Unterhose fehlte. Die Ausschußlöcher in Unterhose, Hose und Mantel waren viel kleiner. Eine ähnliche vierstrahlige Platzwunde fand sich im linken Teil der Weste mit bis 2 cm langen Einrissen und einem scharf abgegrenzten Schmauchhof von 1 cm Ausdehnung. Am gereinigten Oberhemd fand sich ein 7 cm langer Riß mit Schwärzung an der Innenseite und ein ähnliches gleichfalls geschwärztes Loch in der Unterjacke, in dessen Umgebung sich noch Pulverblättchen fanden.

Der Beschuldigte hatte jedenfalls zwei unmittelbare Naheschüsse auf den Gegner abgegeben, wobei durch die eingedrungenen Pulvergase die Kleidung in ähnlicher Weise aufgerissen war, wie es bei unmittelbaren Naheschüssen an der Haut zustande kommt; Pulverschmauch und Pulvereinsprengung fand sich nicht nur an den oberflächlich gelegenen Kleidungsstücken. Der Halsschuß war anscheinend kein Naheschuß. Der Ausschuß am Rücken war in sämtlichen Kleidungsstücken gleichfalls zweistrahlig spitzwinklig. Die Erkennung der Schußrichtung und Schußentfernung wäre ohne die durchgeführte Kleideruntersuchung unmöglich gewesen.

Damit sind wir zur allgemeinen Beurteilung von Kleiderschüssen gekommen, die bei unserem Falle ebenfalls wie bei obigem, von Straßmann beschriebenen, die ausschlaggebenden Befunde bilden. Von jeher schon war ihre forensische Bedeutung anerkannt worden, und die Obduktionsvorschrif-

ten des Gerichtsarztes schreiben ausdrücklich, z. B. für Bayern, vor, daß unbedingt Gelegenheit gegeben werden muß bei Stich- und Schußverletzungen die zugehörigen Kleidungsstücke besichtigen zu können. So gibt der Verlauf des Schußkanals durch die verschiedenen Schichten der Kleidung gute Fingerzeige für die Schußrichtung, Perkussionskraft und den Einfallswinkel des Projektils. Natürlich wird je nach Beschaffenheit des Gewebes der Schußdefekt verschiedenes Aussehen zeigen.

Die Einschußöffnung weist einen Defekt auf, der nach innen gekehrte, zerrissene Ränder hat, während die Austrittsstelle solche nach außen gerichtete zeigt. Fehlt letztere an den Kleidungsstücken, so wird ein Steckenbleiben des Geschosses wahrscheinlich gemacht, obgleich auch ein Herausfallen zwischen Kleidung und Körper möglich sein kann. Die Zahl der Hautwunden wird der Zahl der vorhandenen Kleidungsdefekte parallel laufen, wenn auch die Möglichkeit besteht, daß durch Verschiebung und Faltung des Gewandes mehrfache und merkwürdig anmutende zweifache und dreifache Defekte entstehen können (Merkel). Letztere leisten natürlich bei Ausbreiten der Kleidung leicht Mißdeutungen Vorschub, während sie andererseits oft unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation den Schußkanal einwandfrei rekonstruieren lassen.

Lochte bringt in seiner Arbeit über die „Forensische Beurteilung von Kleiderschußverletzungen" eine Übersicht über die einschlägige Literatur, erwähnt auch Fälle, in denen Kleidungsstücke infolge der Flammenwirkung bei Naheschüssen gelegentlich glimmen, ja selbst Feuer fangen können und zeigt, daß es auch vorkommen kann, daß Kleider nicht zerreißen, sondern nur handschuhfingerförmig in die Einschußwunde der Haut eingestülpt werden usf. Beides belegte auch Professor Merkel in seiner Vorlesung mit interessanten eigenen Beispielen.

Nachdem wir uns mit diesen Voraussetzungen vertraut gemacht haben, kehren wir nun wieder zu unserem Falle zu-

rück, bei dem es sich, wie die oben in dem Sektionsbericht wiedergegebenen Befunde beweisen, höchstwahrscheinlich um keinen Nahschuß handeln muß. Dabei wurde offenbar die in der Tasche des Toten gefundene Browningpistole verwendet, die allerdings auf eine ganz ungewöhnliche Weise abgeschossen wurde, bzw. losgegangen sein mußte.

Die Größe des Einschusses wird weniger von der Distanz als von der Dicke, der Elastizität und der Unterpolsterung der Haut beeinflußt. So bildet der Einschuß bei senkrecht auftreffendem Geschoß eine ziemlich regelmäßige kreisförmige Öffnung, deren Ränder einen von kleinen Rissen umgebenen Saum besitzen können. Trifft aber das Geschoß in spitzem Winkel auf, so entsteht ein ovaler Einschuß mit exzentrischen Schürfhof, der in unserem Falle dieselbe Form hat, 7 mm lang und 4 mm breit ist. Nach Schießversuchen von Demeter, die mit einer Browningpistole 6,35 mm, also mit der auch in unserem Falle zur Anwendung gekommenen, ausgeführt wurden, ist der Einschußhof von einem halbmondförmigen Abschürfungsring umgeben, der aber um so häufiger ausfällt, je spitzer der Ausfallswinkel war. Der Sektionsbericht meldet nichts davon, was bei einem Einfallswinkel von ungefähr 35^0, der sich aus der Richtung des Schußkanals ermitteln läßt, nicht verwunderlich ist.

Bei rauchschwachem Pulver ist der Schmauchhof mehr gelbgrau und nur bei kleineren Distanzen im inneren Teile schwarz, in der Peripherie lichter und in welligem Ringen verlaufend. Der Streukegel der Pulverteilchen wird natürlich in unserem Falle durch die Kleidung abgefangen worden sein — zu der damaligen Zeit waren die später durch Hilschenz ausgearbeiteten Untersuchungsmethoden noch nicht in Übung, so daß eine diesbezügliche Feststellung an der Hose des Toten unterblieben ist — wie auch Zeichen von Verbrennung oder Pulvereinsprengung an der Einschußwunde fehlen. Auch daß die bei absoluten Naheschüssen von den Pulvergasen erzeugte Höhle im umgebenden Gewebe hier fehlt, spricht gegen einen absoluten Nahschuß.

Alle diese Momente, wie auch der im folgenden zu besprechende Durchschuß von Mantel und Hose lassen unschwer auf einen Schuß aus vielleicht 60 cm Entfernung schließen, der in einem Winkel von höchstens 35° zur Körperlängsachse von unten nach oben in den Oberschenkel eingedrungen war. Nach dem Sektionsbefund, bzw. dem den Akten beiliegenden Orientierungsschema, liegt der Einschuß 14 cm nach unten in senkrechter Richtung von der Mitte des linken Leistenbandes entfernt an der medialen Seite des Oberschenkels, von wo der Schußkanal sich gegen den Oberschenkelknochen zu verliert. An letzterem muß der Schuß in stumpfem Winkel abgeprallt sein, ohne daß im Sektionsbericht von einer Markierung der Auftreffstelle oder irgend einer Femurverletzung die Rede ist.

Von der abgeprallten Stelle am Knochen aus läßt sich dann der Schußkanal in der vom linken Schambein entspringenden Muskulatur weiter verfolgen, bis er an der Membran des linken Schambeins endigt, wo sich das nicht deformierte Nickelmantelgeschoß vorfindet. Letzteres wurde nach Feststellung des Schießsachverständigen als zu der Browningpistole des Toten gehörig und aus derselben abgeschossen, befunden.

Das Nickelmantelgeschoß eröffnete auf oben beschriebenem Wege die A. und Vena femoralis, die seitlich aufgerissenen gefransten Ränder klaffen spaltförmig in Bohnengröße, und der Tod des S. muß infolge Verblutung eingetreten sein. Wie war es aber nun möglich, daß ein abgeschossenes Projektil sich einen solch ungewöhnlichen Weg – von unten nach oben in den Oberschenkel führend – sucht? Dabei muß uns vielleicht der Mantel des Getöteten einen wertvollen Fingerzeig geben, wobei wir auf die Beschreibung desselben, bzw. seiner Schußstelle im obigen Sektionsbericht zurückgreifen müssen. Wir finden, daß der zugeknöpft getragene Mantel sowohl auf der unteren — der Knopfseite — als auch auf der zugeknöpften — der Knopflochseite — durchschossen ist, wobei zwischen Futter und Mantelstoff beides: Steifleinen wie Wollwattierung je einfach durchbohrt sind.

Diesem Befunde nach müßte sich der Getötete, als ihn das Projektil traf, ziemlich in stehender Haltung befunden haben, er müßte also — das ist der erste Gedanke — von einem Dritten angeschossen worden sein; denn der tief unten sitzende Einschuß am Mantel — die Maße sind im Sektionsbericht niedergelegt — läßt es als ausgeschlossen erscheinen, daß S., aufrecht gehend, selbst die sich entladende Pistole in der Hand hielt. Man könnte also a priori annehmen, daß der Schuß von unten her — etwa aus einem Kellerfenster auf den oben gehenden Mann abgefeuert wurde. Gegen diese Annahme sprach aber auch, daß die Kugel aus der eigenen Pistole des Toten stammte. Die Besichtigung des Tatortes und der Leiche haben aber auch keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben, daß vorher ein Kampf stattgefunden hat, oder eine zweite Person eingegriffen hätte. S. war nach den Erhebungen der Polizei auf dem Heimwege von einem Weinabend, den er zusammen mit Freunden im Münchner Ratskeller — wie es heißt: ziemlich „feuchtfröhlich" — verbracht hatte, und ein Motiv für einen Selbstmord ließ sich, ganz abgesehen von der eigentümlichen Schußlokalisation, nicht finden. Es mußte also angenommen werden, daß dem S. die Pistole selbst versehentlich losgegangen ist.

Wie aber kann nun die Pistole losgegangen sein, nachdem Mord und Selbstmord ausgeschlossen sind — in der Tasche des Mantels selbst sicher nicht! Nehmen wir einmal an, dem Getöteten sei seine Pistole, die er als ängstlicher Mann gewohnheitsmäßig in seiner Manteltasche trug, aus irgend einem Grunde — sei es durch ungeschickte Bewegung, oder sei es, daß er sie in der Tasche in die Hand und dann herausgenommen, vielleicht damit gespielt hätte — entfallen. Natürlich könnte man dabei an ein Losgehen beim Auffallen denken, was aber schon durch die besondere Konstruktion eines Brownings unmöglich oder wenig wahrscheinlich gemacht ist. Auch wenn man annimmt, daß die Pistole beim Aufprallen auf dem Boden — mit der Mündung nach oben natürlich! — sich entladen hätte — und dies könnte immerhin doch einmal

denkbar sein — hätte das Projektil sicherlich eine andere Richtung genommen, nachdem es dicht seitlich von dem Getöteten heruntergefallen sein müßte. Es gibt nur eine Möglichkeit, die eine solche Schußrichtung einigermaßen erklären ließ: S. habe die entfallene Pistole aufheben wollen, sich dazu gebückt, und die Pistole habe sich beim ungeschickten Hingreifen in seiner Hand — die Mündung nach oben gerichtet — entladen. Aber diese Annahme wird zunächst durch den erwähnten Mantel und Kleiderbefund als mindestens höchst unwahrscheinlich gewertet, weil man sich — wie Versuche an einer gleichgroßen Person, der man den Mantel anzog, zeigten — niemals bücken kann, ohne daß zum mindesten der Mantel aus seiner normalen Lage gebracht wird. In unserem Falle wären die unteren Ecken des Mantels sicherlich beim Bücken auseinander gestanden, und ein sich lösender Schuß hätte dann diesen dabei an so einander direkt korrespondierender Stelle doppelt durchschlagen müssen (s. oben im Sektionsprotokoll!).

An diesem Punkte setzt nun die Überraschung dieses Falles ein, der dadurch eine, allerdings späte, Lösung gefunden hat. Die Frau des Toten gab nämlich auf Befragen von Herrn Professor Merkel an, daß ihr Mann die Gewohnheit hatte, beim Gehen die Hand auf den Leib zu legen und diese Aussage brachte des Rätsels Lösung. Damit dürfte unsere Rekonstruktion folgendermaßen zu ergänzen sein: S. wollte auf dem Heimwege von einer Weinkneiperei seine, ihm aus unbekannter Ursache entfallene Browningpistole vom Boden aufheben — wie weit eine alkoholische Komponente mitgespielt hat, läßt sich natürlich nicht ermitteln —, ging dazu in leichte Hockestellung über, nachdem er gewohnheitsmäßig den geschlossenen Mantel über seinem Leib zusammen hielt. Dabei wird er die Pistole mit gegen den Körper zu gerichtetem Lauf aufgehoben haben, wobei ihm vielleicht sein rechter Daumen zwischen Handschutz und Abzug geraten ist, was sich bei umgekehrt gehaltener Pistole leicht ermöglichen läßt. Der Schuß ist dann irgendwie zur Auslösung gelangt und ging

schräg nach oben in das Bein. Im Gefolge der durch das Projektil gesetzten Verletzung ist tödliche Verblutung eingetreten. Beim Zusammenstürzen infolge des starken Blutverlustes oder der Schockwirkung dürften dann auch die oben erwähnten leichten Hautabschürfungen des Gesichtes und des rechten Knies zustande gekommen sein.

Wir sehen, daß ohne Kenntnis der später bezeugten Tatsache dieses Gewohnheitsmomentes, das dem Verstorbenen eigentümlich war, keine Handhabe zur restlosen Rekonstruktion des Tatvorganges zu finden war. Erst das neue Tatsachenmaterial ließ diese rätselhafte Angelegenheit in ganz anderem Licht erscheinen und gab ihr eine völlig neue Wendung. So dürfte dieser Fall von neuem wieder die Richtigkeit jener Tatsache schlaglichtartig beleuchten, daß bei Unklarheiten anscheinend nebensächliche Umstände viel zu wenig gewürdigt werden und erst durch ihre Berücksichtigung im Zusammenhang mit den anderen Befunden sich Irrtümer und Fehlschlüsse vermeiden lassen.

*

Wir kommen zum II. Fall, bei dem es sich wiederum um eine tödliche Schußverletzung, diesmal um eine des kindlichen Genitales, bzw. der Becken- und Bauchorgane handelt. Die Leiche kam im gerichtlich-medizinischen Institut München zur Sektion, die von Obermed. Rat Prof. Merkel unter Assistenz von Dr. Walcher vorgenommen wurde.

Tatbestand: Am Mittwoch, den 21. November 1929, nachmittags 3^{45} Uhr sollte das 9 Jahr alte Taglöhnerskind Anna R. von J. mit einem geladenen Trommelrevolver seines Vaters gespielt haben, wobei sich plötzlich ein Schuß löste und dem Kind durch die Scheide in den Leib eindrang und am Rücken wieder heraustrat. Trotzdem das Kind sofort im Krankenhaus S. einer Operation unterzogen wurde, starb es nach zwei Tagen.

A) Äußere Besichtigung:

1,28 m lange, schlank gebaute, weibliche Leiche im Alter von 9 Jahren. Hautfarbe im allgemeinen blaß, am ganzen Bauch bereits grünlich; an ihrer Rückseite finden sich, abgesehen von den Aufliegestellen, ziemlich stark ausgeprägte, flächenhafte, blaurote Totenflecke. Am Bauch findet sich ein Verband, am Rücken findet man über dem Kreuzbein, 13 cm oberhalb des Afters und 75 cm über Fersenhöhe eine horizontal gestellte 9 mm breite und 5 mm hohe, ovale Hautdurchtrennung, deren Ränder ziemlich scharf, wie ausgestanzt und gerötet erscheinen, der Wundgrund ist ziemlich vertieft und etwas mißfarben. In der Umgebung dieses Loches finden sich besonders rechts und unterhalb mehrere unregelmäßige, oberflächliche Abschürfungen. Die Stelle war offenbar ebenfalls durch einen Verband geschützt. Das Gesäß und die Hinterseite der Oberschenkel sind besonders links mit angetrocknetem Blut beschmiert. Totenstarre ist nicht mehr vorhanden. An den Füßen keine Schwellung, an der Innenseite des linken Fußrückens findet sich eine etwa wallnußgroße, bläuliche Blutunterlaufung, beim Einschneiden hier eine flache Blutung im Unterhautfettgewebe.

Die großen Schamlippen erscheinen geschwollen, besonders die rechte, Schamspalte geschlossen. Aus ihr ragt hinten ein blutdurchtränkter Gazetampon hervor. Nach Spreizung der Spalte entleert sich etwas dunkelflüssiges Blut; bereits in der Gegend des Dammes findet sich eine operativ gesetzte Naht, weitere Nähte in der Scheidenklappengegend nach vorne bis in die Gegend der Harnröhremündung. Die Schleimhaut des Scheideneingangs ist feucht, blaurötlich. Zwischen den großen und kleinen Schamlippen ist sie etwas mißfarben, z. T. abgängig.

Nach Wegnahme des den Bauch verdeckenden Verbandes zeigt sich eine längs verlaufende, am Schambein beginnende und in der Mittellinie bis zum Nabel reichende 15 cm lange durch Knopfnähte geschlossene und verklebte Operationswunde. Der Bauch erscheint ziemlich aufgetrieben. In der Gegend des rechten Darmbeinkammes ist die Oberhaut ausgedehnt abgeschürft, wohl infolge des Heftpflasterverbandes.

B) Innere Besichtigung:

I. Brust- und Bauchhöhle:

Herz und Lunge o. B.

Darmschlinge erscheint stark gebläht, sowohl Dünn- als auch Dickdarm, im oberen Teil feucht glatt und spiegelnd, unten im Becken findet sich zwischen den Darmschlingen blutig eitrige Flüssigkeit. Bei Freilegung der Beckenorgane zeigt sich auch die Blase wie auch der Mastdarm in der Mittellinie genäht.

Der Magen enthält nur wenig gelblich-galligen, dünnflüssigen Schleim, im Magengrund ist die Magenschleimhaut bereits vollkommen mit Fäulnisgasen durchsetzt. Nirgends finden sich Blutungen oder Geschwüre, im Zwölffingerdarm und im größten Teil des Dünndarms reichlich rahmiger, braungelblicher, kotiger Inhalt. Etwa in der Mitte des sogenannten Leerdarms zeigt sich wieder eine chirurgisch vernähte Stelle, deren Nähte beim Wassereinspritzen vollkommen dicht halten. Im Dünn- und Dickdarm nirgends Blut. Beim Versuch von rückwärts den Schußkanal zu sondieren, ergibt sich ein ziemlich steil nach unten und innen von der hinteren Wunde aus in das Becken hineinführender Kanal, der ungefähr an der rechten Seite des Mastdarms in das Becken eintritt. Bei der Auslösung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane im Zusammenhang zeigt sich das lockere Gewebe zwischen Blase und Schambein gleichzeitig von Blut durchtränkt und die vordere vernähte Blasenwand. Das Schambein selbst ist nicht verletzt.

Der Schußkanal scheint auf der rechten Seite unterhalb des Schambogens nach oben gegangen zu sein. In dem lockeren Gewebe vor dem Kreuzbein findet sich eine flächenhafte Blutung und im Gebiet des dritten Kreuzbeinwirbels ist in dessen rechter Hälfte das Schußloch sondierbar.

Die Vorderwand der Blase ist dicht genäht, bei ihrer Eröffnung wenig schmierige, blutig-stinkende Masse, kein Urin vorhanden. Die Schleimhaut ist dunkelrot, z. T. schmutzig rot verfärbt, der hintere und untere Teil von Fäulnisgasen durchsetzt und außerdem in der Schleimhaut, sowohl an der Vorder- wie an der Hinterwand fest anhaftende, teils bräunliche, teils graue Beläge. Bei der Harnröhreneröffnung ist deren rechte Seite offenbar zerfetzt.

Die Scheide zeigt unten am Übergang in den Scheidenvorhof eine quer verlaufende Naht. Nach der Lösung ergibt sich eine tiefgehende Abtrennung der Scheide vom Scheideneingang, außerdem findet sich eine senkrecht verlaufende Naht in der Hinterwand des Scheideneinganges bis nach hinten gegen den Damm zu. Scheidenschleimhaut: mißfarbig, dunkelrot, enthält zahlreiche kleinste Blutungen, aber keine Pulvereinsprengungen. Dagegen zeigt sich nach Lösung der Nähte doch eine stark zerrissene Wundfläche und in deren Grund an verschiedenen Stellen eine schwärzliche Verfärbung und zwei kleine schwärzliche Partikelchen, die möglicherweise Pulverreste darstellen.

Bei der weiteren Besichtigung der Geschlechtsorgane zeigt sich, daß auch die hintere Blasenwand ein Ausschußloch aufweist, das genäht ist. Der Schußkanal geht dann außerhalb der Bauchhöhle in die Gebärmutter hinein, durchsetzt den Gebärmutterkörper und tritt an der Hinterwand in die freie Bauchhöhle. Auch hier finden sich einzelne Nähte, dann tritt der Schußkanal in das lockere Gewebe der Mastdarmwand ein. Nach Lösung dieser Nähte zeigt sich eine bis zur Schleimhaut reichende blutdurchtränkte Wundhöhle. Das eröffnete Darmrohr zeigt keine Durchlochung, sondern es findet sich nur ein pfennigstückgroßer, mißfarbener, aufgelockerter Schleimhautbezirk. Der ganze untere Teil des Beckenbodens ist blutdurchtränkt und zerrissen, was nach Lösung der Nähte zu erkennen ist.

Nieren und Nebennieren o. B. Der rechte Harnleiter ist nicht verletzt, enthält kein Blutgerinnsel.

II. Kopfhöhle:

Kopfschwarte blaß, ohne Blutung. Gehirn wird im Zusammenhang mit dem Schädeldach abgenommen, seine Substanz ist sehr blaß und feucht, von normaler Zeichnung, Gehirnkammern sind nicht erweitert. Weiche Häute, Gefäßplatte, Geflechte sind ebenfalls sehr blaß. Gehirngrund zarte, feuchte, blasse weiche Häute. Querschnitt durch Großhirn, Hirnstamm und Kleinhirn o. B. Im Blutleiter des Schädelgrundes, der bereits schmutzig grau verfärbt ist, findet sich etwas flüssiges Blut. Paukenhöhlen leer.

Vorläufiges Gutachten:

I. Der Tod des sezierten Kindes ist eingetreten durch eine beginnende Becken-Bauchfellentzündung und gleichzeitig durch eine Harnvergiftung infolge Aufnahme von Urin ins Blut.

II. Es fand sich bei der Sektion eine operativ versorgte Durchschußverletzung mit einer absolute Naheschußzeichen aufweisenden Einschußwunde am Scheideneingang. Durchschuß durch Blase und Gebärmutter, Streifschuß des Mastdarmes und Ausschuß nach Durchsetzung des Kreuzbeines mit Ausschußwunde an der Rückenhaut.

Wie in der Einleitung zu dieser Arbeit bereits erwähnt wurde, hat die allgemeine Verbreitung von Handfeuerwaffen, besonders seit dem Weltkrieg, stark zugenommen. Mit dieser Zunahme taucht selbstverständlich ein neues Gefahrenmoment auf: die leichtere Zugänglichkeit zu den Waffen, die mit der Verbreitung und der allgemeinen Vertrautheit einen gewissen Leichtsinn in der Aufbewahrung zur Folge hat. Nur allzu oft findet sich in der Presse die Nachricht, daß sonstige Unbefugte oder Kinder über des Vaters Waffenschrank gekommen, oder seine Pistole gefunden — damit gespielt — sich oder andere schwer verletzt oder dabei sogar selbst durch tödliche Verletzung umgekommen sind. Welch eigenartiges Zustandsbild daraus resultieren kann, zeigten die obigen im Sektionsbericht niedergelegten Verhältnisse. Die im Verfolg dieses Falles vorgenommenen Erhebungen ergaben folgendes: Der Vater des Kindes besitzt in J. ein einstöckiges Wohnhaus, in dessen erstem Stockwerk sich das eheliche Schlafzimmer befindet, in dem sich obiger Vorfall ereignete. Neben dem Bett des Hausherrn steht ein Nachtkästchen, in dessen unversperrter Schublade R. seit Jahren einen stets geladenen Trommelrevolver aufbewahrte, was wohl auch seinen beiden Kindern bekannt war und deren Neugierde erregt haben dürfte. Zur Zeit der Tat war die Ehefrau des R. krankheitshalber in das im Erdgeschoß befindliche Wohnzimmer

übergesiedelt, weil dieses allein heizbar war. Aus diesem Grunde schliefen jetzt die beiden Mädchen, wovon das ältere 13 Jahre alt ist, in dem Schlafzimmer der Eltern, und hielten sich auch tagsüber dort mit ihren Spielsachen auf.

In der Zeit des Unfalles war die Ehefrau R. wie gesagt bettlägerig, allein mit ihren Kindern im Haus, nachdem letztere an diesem Tag schulfrei hatten. Gegen 3¼ Uhr nachmittags ging das ältere Mädchen in die Küche Tee kochen, während die jüngere Schwester Anna sich aus dem Schlafzimmer Spielsachen herunterholen wollte. Kurze Zeit später hörte die kranke Mutter im Obergeschoß ein Poltern — angeblich keinen richtigen Knall — und einige Augenblicke später kam die stark blutende Anna an ihr Bett. Nachdem von der älteren Schwester ein Arzt verständigt war, wurde das Kind nach vorläufiger Wundversorgung sofort in das Krankenhaus Schwabing eingeliefert.

Bei der Nachschau im Schlafzimmer fand man den Trommelrevolver des Vaters am Boden liegend, in einem der Trommelläufe eine abgeschossene Patronenhülse; das Kind muß sich also mit diesem den Schuß beigebracht haben, nachdem der Vater es versäumt hatte, bei Änderung seiner Wohnungsverhältnisse anläßlich der Erkrankung seiner Frau, den Revolver wegzuräumen; letzteres wäre ihm ein leichtes gewesen, nachdem im besagten Schlafzimmer noch drei verschließbare Schränke vorhanden waren. Beim Losgehen des Schusses mußte der Lauf des Revolvers schräg nach oben gegen die Scham gerichtet gewesen sein, zumal das Geschoß in der Unterfläche des ca. 2 m über dem Boden an der Wand hängenden Regulators stecken geblieben ist! Eine absichtliche oder auch fahrlässige Tötung von dritter Hand war natürlich ausgeschlossen.

Verletzungen innerer weiblicher Genitalien kommen außer durch selbstverschuldete — seltene — Zufälligkeiten, wie es z. B. Pfählungen durch Hineinspringen einer Frauensperson in einen Zaunpfahl darstellen, wohl am häufigsten bei Fruchtabtreibung mittels mechanischer Mittel vor. Absichtliche Ver-

letzungen kommen nur sehr selten einmal zur Beobachtung. Haberda zitiert in seinem Lehrbuch einen von Sury beobachteten Fall, der von der Ermordung eines zwei Jahre alten Mädchens durch die Mutter spricht; diese stach dem Kinde von der Scheide aus eine Stricknadel mehrmals tief in den Leib. Haslreiter hat aus dem Münchner ger.-med. Institut über eine noch scheußlichere Tötung einer erwachsenen Frauensperson berichtet, welcher ein Mann nach vollzogenem Geschlechtsverkehr einen Spazierstock durch die Scheide und Bauchhöhle, Leber und Zwerchfell hindurch bis in die rechte Brusthöhle hineingestoßen hatte. Ein weiterer Fall von vorsätzlicher Messer-Stichverletzung durch die Scheide hindurch in die Bauchhöhle von seiten des Ehemannes wurde im hiesigen Institut ebenfalls bei einer Sektion festgestellt. Was Schußverletzungen durch die Scheide betrifft, so dürfte ein in einer Nachbarstadt Münchens beobachteter Fall von Selbstmord einzig in seiner Art sein: Der Fall wird von Professor Merkel immer in der Vorlesung erwähnt, ist aber in Rücksicht auf die Persönlichkeiten bisher nicht publiziert worden. Die Tat geschah offenbar wegen getäuschter Liebe; man fand die junge Dame tot im Bett, eine 6,35 mm Browning-Pistole zwischen den Beinen mit starker Blutung aus der Scheide. Bei der Digitaluntersuchung — eine Sektion wurde gerichtlich nicht angeordnet und eine Privatsektion wurde abgelehnt — fand man hoch im Scheidengewölbe den trichterförmigen, fetzigen Einschuß; offenbar war der Tod durch innere Verblutung infolge von Verletzungen größerer abdomineller Blutgefäße erfolgt.

Nun zu den Verletzungen, die der Schuß in unserem Falle bei dem Kinde angerichtet hat: Neben der stark zerrissenen, trichterartigen Wunde der Scham an der Einschußstelle in die Scheide fanden sich starke Einsprengungen von Pulverschmauch und Pulverkörnern, alles Kriterien, die nur eine Deutung übrig lassen, nämlich die, daß der Schuß unmittelbar in die Geschlechtsteile hineingegangen sein, d. h. daß die Laufmündung sich direkt an dem Scheideneingang befunden

haben muß. Ein Kleiderbefund liegt dazu, abgesehen von der Ausschußstelle, nicht vor, weil das Kind kein Höschen angehabt hatte.

Verfolgen wir noch einmal den Schußkanal in seiner ganzen Ausdehnung — wie er im obigen Sektionsbericht niedergelegt ist — so finden wir das Eintreten des Projektils unter Zerreißung der äußeren Scham, Zerfetzung von Harnröhre, Mastdarm, und Durchsetzung der Blase und des Gebärmutterkörpers in die freie Bauchhöhle, wobei ein in der Beckenhöhle gelegenes Dünndarmstück ebenfalls getroffen wurde. Der Schußkanal verläuft dann von unten innen aus dem Becken steil nach oben, um 13 cm oberhalb des Afters im Bereich des dritten durchschossenen Kreuzbeinwirbels in einer 9 mm breiten und 5 mm hohen, ovalen Hautdurchtrennung zu endigen. In Fortsetzung dieser Richtung, die das Geschoß innegehabt haben muß, fällt natürlich die verhältnismäßig steile Schußrichtung auf, weil das Projektil, eine Vollblei-Spitzkugel, 2 m über dem Zimmerfußboden in dem Regulator stecken geblieben ist! Hierin liegt zunächst auch die Schwierigkeit einer Erklärung der Stellung, die das Kind eingenommen haben muß. Die polizeilichen Feststellungen lassen es als sicher erscheinen, daß das Kind die Waffe in beiden Händen gehabt hat, als der Schuß losging, denn durch den eingefetteten Revolver waren sowohl diese beiden stark mit schwarzem Fett beschmutzt, wie sich auch auf dem Leintuch des Bettes — nahe dem Bettrande — schwarze Handabdrücke des Kindes vorfanden.

Rein überlegungsmäßig wird sich der Vorfall auf Grund der Feststellungen wohl folgendermaßen abgespielt haben: Das neunjährige Kind war allein in das Schlafzimmer hinaufgegangen, um sich dort Spielsachen zu holen, und hat dort aus reiner Neugier und vielleicht aus Spielfreude — die ältere Schwester konnte es ja nicht daran hindern — den früher wohl vielfach aus der Ferne nur mit scheuem Interesse und ein wenig Angst betrachteten Revolver aus der unverschlossenen Nachttischschublade herausgenommen und mit ihm ge-

spielt. Dabei kam es auf den Gedanken, dessen Hahn zu spannen. Nachdem sich dies mit einem Händchen nicht so leicht bewerkstelligen ließ, setzte sich das Kind, wahrscheinlich mit herunterhängenden Beinen, auf den Bettrand und versuchte es jetzt noch einmal mit nach vorn gebeugtem Rücken, nachdem es den Revolver zwischen seine beiden Oberschenkel geklemmt hatte und zwar so, daß die Laufmündung gegen die Scham gerichtet war. Mit beiden Händchen gelang es endlich auch den Hahn ein wenig anzuspannen, dabei glitt ihr wohl der im Aufziehen begriffene Hahn aus, der Schuß löste sich und drang dem Kinde durch den Unterleib. Natürlich könnte der Schuß auch nach vollzogenem Aufziehen des Hahns durch Drücken am Abzug zur Auslösung gelangt sein, das ist aber weniger wahrscheinlich, nachdem der Hahn ziemlich schwer aufzuziehen ist. Der Behauptung des Vaters, der Revolver sei stets gesichert im Nachtkästchen gelegen gewesen, muß das größte Mißtrauen entgegengebracht werden; so etwas wird ja nach geschehenem Unglück meist von den Beschuldigten behauptet!

Obige Rekonstruktion wird nicht nur von den Handabdrücken des Kindes und einer blutigen Schmierspur im Bett gestützt, sondern steht auch mit dem bereits wiedergegebenen Verlauf des Schußkanals und der schrägen Projektilbahn bis in die Wanduhr hinauf im Einklang. Der Tod des Kindes ist dann durch Blutverlust und Bauchfellentzündung im Gefolge der erwähnten schweren inneren Verletzungen und infolge einer Harnvergiftung zustande gekommen.

Der Fall hatte natürlich ein gerichtliches Nachspiel, da eine fahrlässige Tötung seitens des Vaters als erwiesen gelten konnte, denn durch Außerachtlassen der erforderlichen Vorsicht bei Aufbewahrung des Revolvers war für diesen ein eventuell vorkommender Unfall bzw. seine Folgen nach den Erfahrungen des täglichen Lebens voraussehbar. Der eingetretene Erfolg: Schußverletzung mit nachfolgendem Tod mußte dies bestätigen. Das Urteil lautete daher — unter Zu-

billigung mildernder Umstände: bisher straffreies Verhalten des Angeklagten, der auch durch den Verlust des Kindes hart genug gestraft ist — auf Gefängnisstrafe von drei Wochen.

*

Wir kommen zum Tatbestand des III. Falles, der im Bezirk des Landgerichtes Traunstein zur Beobachtung kam.

Tatbestand: Der Hilfsarbeiter Franz S. aus R. vereinbarte am Sonntag, 4. Dezember 1927 im Restaurant „Stadt Wien" zu R. mit dem Fuhrknecht Josef E., ihm dessen Flobertgewehr abzukaufen. Nachdem beide im genannten Restaurant bis Mittag 1 Uhr gezecht hatten, begaben sie sich in die Wohnung des E., um das Gewehr abzuholen und es in der Umgebung auszuprobieren. Nachmittags gegen 2 Uhr wurde dann von Spaziergängern in N. unweit des sogenannten Stauffenhofes abseits vom öffentlichen Fußweg S. in schwer verletztem Zustand aufgefunden und von der herbeigerufenen Sanitätskolonne in das hiesige Krankenhaus eingeliefert, wo er gegen 2 Uhr früh des folgenden Tages, ohne das Bewußtsein erlangt zu haben, gestorben ist.

Die Sektion wurde vorgenommen am 6. Dezember 1927 von Gerichtsarzt Dr. Zwicknagel und Bezirksarzt Dr. Imhoff.

Sektionsbefund:

A) Äußere Besichtigung:

Anerkannte Leiche eines 30 Jahre alten Mannes, 1,65 m groß. Die Hautfarbe ist im allgemeinen grauweiß. An der Stirn und im Gesicht ist die Haut angeschwollen und gelb-grünlich verfärbt, am Rücken, Gesäß und der Hinterfläche der Gliedmaßen blaurot gefärbte, verwaschene, durch Einschneiden geprüfte Totenflecke. Totenstarre ist noch überall vorhanden. Nach Entfernung des Wundverbandes finden sich die Kopfhaare durch Rasieren vollständig entfernt, Kopfhaut, Schläfengegend und beide Ohren mit Blut bedeckt. Das linke obere Augenlid ist schmutzig blaurot gefärbt und stark angeschwollen, an den Barthaaren und der Oberlippe eingetrocknetes Blut.

Die Augenlider sind geschlossen, die Bindehaut des rechten Auges ist grauweiß, ohne Blutaustretungen, rechte Pupille 5 mm weit, die Hornhaut des rechten Auges ist stark milchig getrübt. Bei Eröffnung der Augenlider des linken Auges, die nur teilweise gelingt, entleert sich flüssiges Blut. Die Augenbindehaut links ist im oberen vorderen Abschnitt blutunterlaufen.

Die Fingernägel sind livid verfärbt, an Händen und Fingern keine Spuren eines stattgefundenen Kampfes oder geleisteter Gegenwehr. An der Innenfläche beider Ohrmuscheln angetrocknetes Blut. Die beiden Nasenöffnungen und die Schleimhautfläche der Unterlippe ebenfalls davon bedeckt.

Verletzungen:

3 cm gerade nach oben von der Nasenwurzel beginnt eine lineare Hautdurchtrennung, die sich 9,5 cm nach aufwärts erstreckt und in der Nähe der Kranznaht endet. Die Hautdurchtrennung klafft in der Mitte bis zu 1 cm, ihre Ränder sind scharf, glatt und blutig sugiliert. Im Grunde der Wunde liegen die Schädelknochen frei vor, und man sieht in der Mitte deutlich die Bruchstellen. 3 cm gerade nach aufwärts vom äußeren Augenwinkel des linken Auges findet sich eine ausgedehnte Trepanationswunde, welche die linke Schläfengegend einnimmt, wobei ein Lappen von quadratischer Gestalt, die Seiten sind 6 cm lang, ausgeschnitten ist. Nachdem der Hautmuskellappen nach abwärts geschlagen ist, wird festgestellt, daß die Innenfläche des Hautlappens, insbesondere der linke Schläfenmuskel stark blutig durchtränkt ist. Ein rechteckiges, 4 cm langes und 2,3 cm breites Knochenstück ist trepaniert und hängt mit der Außenfläche an dem nach abwärts geschlagenen Hautlappen. Die harte Hirnhaut liegt im Bereiche der Trepanationswunde frei vor und ist mit einem blutigen Belag bedeckt. Es ist deutlich zu erkennen, daß die harte Hirnhaut sagital durchtrennt ist, in 2,5 cm Länge sind zwei Knopfnähte sichtbar. Die Ränder des Knochendefektes in der linken Schläfengegend sind in zackiger Beschaffenheit ausgeknipst. 2 cm gerade nach aufwärts vom linken Mundwinkel ist die äußere Haut in einer Länge von 2 cm und einer Breite von 6 mm braun-schwärzlich verfärbt und lederartig eingetrocknet. Am oberen Ende dieser Haut-

eintrocknung, also deutlich exzentrisch gelegen, erkennt man eine Hautdurchlöcherung mit einem Durchmesser von 5 mm. Deren Ränder sind leicht gezackt und sehen schwärzlich aus (Einschuß?).

B) Innere Besichtigung:

I. Kopfhöhle:

Die weichen Kopfbedeckungen sind im Bereiche der Stirne in der Scheitel- und Hinterhauptgegend und an beiden Schläfengegenden mit einem massigen, dunkelschwarzrot gefärbten 3—5 mm dicken Blutextravasat bedeckt. In der Gegend zwischen den beiden Stirnhöhlen sicht man Knochensprünge, die nach rückwärts verlaufen, und es ist ein 5 cm breites und hohes, rundliches Knochenstück ausgebrochen, welches vorne nur mehr an der Beinhaut hängt. An dem hintersten obersten Winkel dieses ausgebrochenen Knochenstückes ist ein Bleigeschoß sichtbar. Die Beinhaut ist in ihrer ganzen Ausdehnung blutunterlaufen. Bei näherer Untersuchung zeigt sich, daß der Geschoßteil deformiert ist und nur einen Teil des wirklichen Geschosses darstellt. Das Schädeldach ist längs geformt, Innenfläche glatt, am Stirnteil mit geronnenem Blut bedeckt. Über dem Stirnteil der harten Hirnhaut nahe der Sägefläche des Schädels beginnend, ein nach oben und hinten sich ausbreitender, 9 cm langer und bis zu 5,5 cm breiter, flacher Blutkuchen, der 3—4 mm dick ist. Die Längsblutleiter sind fast leer, die harte Hirnhaut stark gespannt. Gehirnwindungen durch dieselbe nicht sichtbar. Zwischen der harten Hirnhaut und der Gehirnoberfläche schwarzrot gefärbtes, geronnenes Blut, namentlich im Bereiche der Stirnlappen und an der Mantelkante. Die Innenfläche der harten Hirnhaut ist mit geronnenem Blut bedeckt, der vorderste Abschnitt des linken Stirnlappens ist in der Ausdehnung eines kleinen Apfels blutig zertrümmert! In dieser zertrümmerten Hirnmasse lagert ein hanfkorngroßer, unregelmäßig gestalteter Bleigeschoßsplitter. An dem vordersten Abschnitt des rechten Stirnlappens findet sich eine haselnußgroße blauviolett gefärbte gequetschte Partie, die auf dem Durchschnitt erweicht ist und kleinste Blutungsherde erkennen läßt.

Die weichen Hirnhäute sind stark blutunterlaufen, insbesondere lagert in und unter den weichen Häuten des

rechten Stirn- und Scheitellappens eine massige, schwärzlich gefärbte Blutschicht. Von dem rechten zertrümmerten Stirnlappen läßt sich ein Schußkanal in Richtung von rechts innen und unten nach links oben, außen in einer Länge von 4 cm feststellen. Die Wandung desselben ist zertrümmert, mit flüssigem und geronnenem Blut ausgefüllt und an seinem Ende lagert ein abgespaltenes, deformiertes Bleistück. Seine Richtung verläuft nahe der grauen Substanz der Großhirnoberfläche.

Die beiden Seitenkammern und die dritte und vierte Gehirnkammer sind leer. Die Rindensubstanz ist graubräunlich, die weiße saftig glänzend, mit einer mäßigen Zahl zerfließender Blutpunkte bedeckt. Rinde und Furchen o. B. Gefäße am Gehirngrund etwas milchig getrübt.

Es wird festgestellt, daß die oben beschriebene Wangen-Hautdurchlöcherung in einen Kanal führt, der gerade senkrecht nach aufwärts und etwas nach innen zu unter der Haut verläuft, unter dem inneren Augenwinkel des linken Auges nach oben sich wendet, nahe an diesem Augenwinkel das knöcherne Dach des linken Auges von der Augenhöhle her durchbohrt und in der Richtung nach aufwärts und etwas nach einwärts in den linken Stirnlappen eindringt, wobei aber durch einen nach rechts und oben eingedrungenen Bleisplitter der rechte Stirnlappen teilweise zertrümmert wird. Das Geschoß hat bei seinem Laufe die linke Stirnhöhle passiert. Am knöchernen Schädelgrunde sind Knochensprünge nicht zu erkennen!

II. Brust- und Bauchhöhle:

Herz, Lunge und übrige Organe ohne besonderen Befund.

Vorläufiges Gutachten:

Der Mann starb an einer Schußverletzung des Schädels, an Zertrümmerung, Blutung und Gehirnlähmung.

Zunächst noch ein paar allgemeine Bemerkungen zu diesem höchst merkwürdigen Falle, die für die Rekonstruktion des Tatbestandes von Wichtigkeit sind. Bei Jagdunfällen kann es oft vorkommen, daß die überraschendsten Dinge und Situationen in Erscheinung treten, so lange unglaublich, bis es gelungen ist, den Vorgang genauestens zu analysieren.

Diese Erfahrung verpflichtet, einmal größtmöglichste Vorsicht im Urteil walten zu lassen, andererseits nicht sich dazu verleiten zu lassen, im Einzelfalle nun alle auch fernliegendsten Möglichkeiten in Betracht zu ziehen, sondern nur die, welche den objektiven Befund neben der ursächlichen Motivierung am einfachsten erklären. Manchmal wird auch unter solchen Umständen Selbstmord begangen, z. B. auf der Jagd und bei angeblichem Putzen des Gewehres, so daß der Anschein eines Unfalles erweckt werden soll. Die Hinterbliebenen werden diesen natürlich so darstellen, als ob es sich um ein zufälliges Losgehen der Waffe gehandelt hätte, um die Unfall-Versicherungssumme beanspruchen zu können. Infolge der Vertrautheit mit ihrer Waffe kommen gerade bei Jägern, Soldaten und auch Wilderern zum Zwecke des Selbstmordes oft die überraschendsten Manipulationen an Gewehren vor, um zu diesem Ziele — Dissimulation des Selbstmordes — zu gelangen. Darüber sind in der Literatur des öfteren Angaben gemacht worden. So bringt Giese eine Reihe interessanter Fälle, so einen Selbstmord durch Schrotschuß in den Mund, wo der Abzug zweifellos durch die Großzehe des ungekleideten Fußes abgedrückt, einen weiteren mit seitlichem Schuß in die Herzgrube, wo der Selbstmord offenbar im Sitzen verübt worden war. Selbstmord oder Unfall? Diese Frage ist auch hier oft nicht leicht zu entscheiden; einen einwandfreien Fall letzterer Art bringt ebenfalls Giese, bei dem der Betroffene, in der linken Hand ein Paket, in der rechten eine Mauserbüchse tragend, die Treppe hinaufging, als der Schuß losbrach und der Schütze tot die Treppe herunterfiel. Die Einschußstelle, ohne die charakteristischen Nahschußzeichen zu tragen, saß an der Vorderfläche des Halses, die Ausschußöffnung auf dem Scheitel.

Ein schwieriger zu beurteilender Fall, bei dem der Schießsachverständige Unfall, und der gerichtliche Mediziner — ich glaube mit Recht — Selbsttötung diagnostizierte, ist für unser Thema zu interessant, um übergangen zu werden. Giese berichtet darüber folgendermaßen:

„H., ein großer, kräftig gebauter Mann, war am 16. Januar 1906 mit seiner Doppelflinte in seinem Jagdgebiet herumgelaufen, um angeblich nach einem angeschossenen Fuchs Nachsuche zu halten. Dabei hatte er am Morgen dieses Tages in einem Gasthof längere Zeit getrunken gehabt, sei jedoch nach Zeugenaussagen nachmittags nicht mehr betrunken gewesen. Am Morgen des 17. Januar wurde H. auf einem Acker seines Revieres mit einer Schußverletzung des Kopfes tot aufgefunden. Der Zeuge T., der die Leiche zuerst sah, bekundet, daß diese mit etwas angezogenen Beinen auf der linken Körperseite lag, so daß der Kopf nach rechts schaute, während die linke Gesichtsseite den Erdboden berührte. Die Flinte lag unter dem Körper und zwar mit dem Kolben nach dem Kopf zu, die Läufe nach den Füßen zu gerichtet. In Kopfnähe war der Boden in der Größe einer Handfläche mit Blut bespritzt, die Leiche wurde auf tief gepflügtem schneefreiem Acker gefunden, auf dem die Schrittspur des H. in gerader Richtung laufend, deutlich sichtbar war. Am Ort der Auffindung war der Boden nicht zertreten, unmittelbar vor den letzten Fußspuren fand sich im Boden ein leichter Abdruck des Gewehrkolbens. Büsche und Gestrüpp waren etwas entfernt von der Leiche.

Der Schießsachverständige, Oberförster G. — es handelte sich um einen Lebensversicherungsprozeß — erklärte den Hergang so, daß H. auf dem geneigten Acker in der Dunkelheit einen Fehltritt gemacht habe, vielleicht ihm etwas entfallen sei, nachdem er sich gebückt habe, oder habe Licht machen wollen. Bei dieser Wendung sei ihm das Gewehr von der Schulter gerutscht, vielleicht bis zur Erde, schon in Anbetracht des breiten Bandes. Beim Wiederaufrichten habe er darnach gegriffen, um das Gewehr wieder in die alte Lage zu bringen und dabei blieb der Hahn irgendwo hängen — zog sich auf — schnappte zurück und das Gewehr entlud sich. Dabei könne es möglich sein, daß durch einen unglücklichen Griff die Läufe in die Richtung der Schläfengegend gebracht wurden. Die Lage des Gewehres erklärte der Sachverständige so, daß H. in der Beugestellung das Gewehr etwas von sich weggehalten und dabei mit der linken Hand nach dem unteren Teile desselben gegriffen habe.

Da das Obduktionsergebnis des Einschusses unzweifelhaft für einen Nahschuß, zudem die Lage der Einschußöffnung für Selbstmord spricht, so erklärt sich Giese den Vorgang folgendermaßen: H. umfaßte mit der rechten Hand die Läufe der Flinte und richtete die Mündung bei nach rechts gedrehtem und etwas nach links gebeugtem Kopf gegen die linke Schläfe, während er mit der linken Hand das Schloß des Gewehres faßte, und mit dem linken Daumen den Abzug des rechten Laufes abdrückte. Dieser Abzug war dem Daumen der nächstgelegene, also am bequemsten erreichbar. Dabei kann es gleichgültig bleiben, ob der Abzugsbügel von H. wegsah, oder gegen seine linke Körperhälfte zu gerichtet war. Giese bringt dann noch weitere Einzelmomente: Schußrichtung — Daumenverletzung, als durch den Gewehrrückstoß entstandene Schlagverletzung und die Beschaffenheit der Mütze und des Anzuges, die keinerlei Zeichen eines Unfalles zeigen. Weiter sei das Gelände, glatt gepflügter Acker ohne jedes Buschwerk, an dem der Abzug hätte hängen bleiben können, für einen Unfall wenig geeignet. Ebenfalls zeigte sowohl die gerade verlaufende Fußspur als auch der Boden der Fundstelle der Leiche keinerlei Besonderheiten. Da der Lage des Gewehres zu der Leiche keinerlei Charakteristika für eine der beiden Todesarten: Unfall oder Selbstmord anhaften, kommt Giese zu der Schußfolgerung, daß H. seinen Tod durch eigene Hand absichtlich herbeigeführt habe. Seine Diagnose wurde noch von zwei weiteren medizinischen Gutachtern bestätigt, die noch besonders darauf hinwiesen, daß bei gewöhnlicher Tragweise des Gewehres sowohl über dem Rücken wie über der Schulter durch zufälliges Losgehen niemals die Schläfengegend hätte getroffen werden können, daß dazu unbedingt ein stärkeres seitliches Heben des Gewehres notwendig gewesen sei.

Später stellte sich heraus, daß H. infolge mißlicher Vermögenslage kurz vor dem Konkurs gestanden — Wechsel gefälscht — und wahrscheinlich in Voraussicht des Kommenden durch den fingierten Unfall seine Familie in den Genuß der Lebens- bzw. Unfallversicherungssumme hatte bringen wollen."

Nun wieder zurück zu unserem Falle, dessen nähere Tatumstände erst bei den Erhebungen für die Anklage gegen E., den Begleiter des Getöteten, wegen Körperverletzung mit Todesfolge, zu erfahren waren. Es stellte sich heraus, daß S. und E. vor dem Flobertkauf nach Übereinkunft zuerst das Gewehr ausprobieren wollten, nachdem S. dazu Munition eingekauft hatte. Zunächst schoß S. am Waldeingang nach Krähen, auf Baumäste und einen Heustadel. Beim Weiterschreiten kamen sie dann auf einen Fußweg zu einem Hof, in dessen Nähe ein umzäuntes Gebiet sich befindet, von dem sie wußten, daß darin gemeinschaftlich Hühner und Fasanen gehalten wurden. S. wollte nun unbedingt auf letztere schießen und war nur auf Betreiben seines Begleiters davon abzubringen, der ihm vorstellte, daß die Hühnerschar dann sicherlich einen solchen Lärm machen würde, daß ein sofortiges Ertapptwerden daraus resultieren müsse. Weitergehend gelangten sie zum Tennisplatz des Stauffenhofes, in dessen Nähe S. dann später mit seinen Schußverletzungen aufgefunden wurde. Hinzu kommt als wesentlich, daß S. das auseinanderschraubbare Gewehr jeweils beim Schießen nur zusammengesteckt, nicht aber verschraubt hatte. E. gibt an, daß er nicht mehr wisse, ob S. dem geladenen Gewehr die Kugel entnommen habe, nachdem dieser auf sein Bitten hin von dem Schießen auf die Fasanen abgesehen hatte. Jedenfalls wollte S. auf einmal doch wieder zurückkehren, um Fasanen abzuknallen, trotzdem E. ihm bereits vorher den Vorschlag gemacht hatte, weiter weg in den Wald zu gehen, um dort ungestörter schießen zu können. Während E. einen Augenblick zur Seite getreten war, um seine Notdurft zu verrichten, habe S. seinen Mantel zugeknöpft, den Kragen hochgeschlagen und sei ein Stück weit den Weg zurückgegangen. Dabei habe er, wie auch auf dem Herwege schon, unter dem Mantel das auseinandergenommene Gewehr getragen. Der Tragriemen des über der Schulter hängenden Floberts war an einer Öse gleich unterhalb der Gewehrmündung angebracht, sodaß das schwere

Gewehrrohr mit seinem Verschluß unten hing, die Mündung nach oben zu gerichtet war.

Plötzlich habe nun E. einen Knall gehört und beim Umschauen S. mit dem Kopf nach vorn umstürzen sehen. Beim Hinspringen bemerkte er, daß S. Blut aus der Nase lief, während dessen linkes Auge blau und geschlossen war. Dann habe er S. zu einem Erdhaufen getragen und ihm den Kopf hochgelegt. Auf Befragen, ob er einen Arzt holen oder ihn zu seinem Arbeitgeber bringen solle, antwortete S. mit nein und bat nur, ihm das Gewehr abzunehmen und dann fortzugehen, er werde schon um Hilfe schreien. Seinen Angehörigen möge er nur sagen, er hätte sich zu Tode gesoffen.

Weil jetzt Leute in der Nähe zu hören waren, sei E. dann weggelaufen und habe das Gewehr, das ja immer noch sein — des E. — Eigentum war, mit sich genommen. Dieses habe er einem Freunde zur Aufbewahrung übergeben, nicht, wie er zuerst ausgesagt hatte, in die Saalach geworfen. Als Motivierung dieses Schrittes gibt er an, daß er unter Mitnahme des Gewehres verschwunden sei, einmal im Gedanken, letzteres sich zu erhalten und zum anderen, um nicht in den Verdacht der Mittäterschaft zu kommen. Diesen Angaben liegt ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit zu Grunde, denn neben dem aufgefundenen Gewehr ergaben sich noch folgende Gesichtspunkte: E. ging sofort, nachdem er seinen verwundeten Kameraden verlassen hatte, zu seiner Herrschaft und sagte dem ihm begegnenden Zimmermädchen: „Verrate mich nicht, daß ich mit dem Gewehr fort war, mein Freund hat sich angeschossen." Den obigen Hergang erzählte er ebenfalls noch jenem Manne, dem er das Gewehr zur Aufbewahrung übergab, und einer Kellnerin der Wirtschaft, die ursprünglich Treffpunkt gewesen, und die er zur Übergabe des Gewehres jetzt wieder aufgesucht hatte, nachdem er wußte, daß er diesen Freund dort finden würde. Alle drei Zeugen bestätigen seine Angaben.

Nun zu dem allerdings recht seltsamen Verhalten des S., der trotz aller vernünftigen Vorstellungen kaum davon abzu-

bringen war, in allernächster Nähe menschlicher Ansiedlung auf Fasanen zu schießen und sich der Gefahr auszusetzen, jeden Augenblick dabei erwischt zu werden. Es wird nur verständlich, wenn man die Wirkung des vorher — wie Zeugen bestätigen — in reichlicher Menge genossenen Alkohols in Betracht zieht, dem S., wie ja auch seine Äußerung nach dem letzten Schuß beweist, sicherlich nicht abhold gewesen war. Hierzu gibt E. an, er habe schon anfangs bemerkt, S. habe zu viel getrunken gehabt, nachdem er, jeder Hemmung bar, seine Warnung in den Wind geschlagen habe. Auch wegen des „eingetupft getragenen Gewehres" habe er ihn darauf aufmerksam gemacht, daß dies leicht losgehen könne, worauf aber S. nur mit „da kann doch nichts passieren" reagiert hätte.

Für die Frage: Tötung durch dritte Hand, Selbstmord oder Unfall? sind natürlich obige Umstände allein nicht ausschlaggebend; eine wesentliche Rolle spielen auch die tatsächlichen Befunde an der Leiche, soweit sie durch die Sektion gegeben sind, und was sich am Tat- bzw. Fundort der Leiche ermitteln ließ. Ersteres wurde bereits weiter oben behandelt, während zur letzteren Frage folgendes zu finden war: Spuren eines vorangegangenen Kampfes waren am Fund- bzw. Tatort nicht zu erkennen; an der Stelle, wo S. gelegen, erwies sich der Erdboden als etwas aufgeschürft, was aber wohl von S. selbst kurz nach dem Zusammenbrechen mit seinen beschuhten Füßen infolge der Schmerzen verursacht worden war. Außer Blutspuren und einigen zufällig herumliegenden, mit dem Fall nicht in Beziehung zu bringenden Gegenständen ließ sich nichts finden. Einige Fußspuren in nächster Nähe dürften von E. und von den hinzugekommenen Personen herrühren. Sowohl Kleider als auch Taschenuhr und etwas Bargeld waren vollständig vorhanden; daß E. irgend einen Grund gehabt hätte, seinen Freund S. umzubringen, dürfte nach den ganzen Ermittlungen als undenkbar erscheinen. Am Mantelkragen links fand sich — wie eindeutig festgestellt werden konnte — ein schwarzer Pulverschmauch, an der Stelle, wo

sich die Gewehrmündung befunden haben muß, eine weitere Stütze der Annahme, daß es sich wohl um ein zufälliges Losgehen gehandelt haben muß.

Faßt man die vorstehend im einzelnen besprochenen Ergebnisse der Untersuchung zusammen, so kann man unter Annahme der Selbsttötung auf Grund eigenen fahrlässigen Handelns — jede andere Ursache ist wohl mit Sicherheit auszuschließen — den Tatbestand folgendermaßen rekonstruieren: S. muß „das eingetupfte geladene Gewehr" unter seinem Mantel getragen haben, wobei sich der Schuß aus irgend einem Grunde gelöst hat — vielleicht hat S. durch eine ungeschickte Bewegung den Abzug zum Einschnappen gebracht oder er wollte das Gewehr durch den Mantel hindurch in eine bequemere Lage bringen — jedenfalls ging der Schuß los. Daß das Gewehr geladen gewesen sein muß, geht nicht nur aus der Tatsache der durch den Schuß verursachten schweren Verletzungen, sondern bereits aus obiger Aussage des Angeklagten hervor, der ja S. davon abgehalten hat, das geladene Gewehr auf die Fasanen anzulegen. Das Moment des Auseinanderschraubens als Behinderung des Abschießens ist insofern leicht zu widerlegen, als bei besagtem Gewehr durch das Auseinanderschrauben nur der Holzschaft von dem Rohr mit Schloß getrennt werden, also letztere Teile in ihrer Funktion nicht behindert sind. Fremde Gewalteinwirkung ist, wie bereits erwähnt, nicht erweislich. Es liegt also Selbstverschulden infolge Angetrunkenheit und Unvorsichtigkeit vor. Als Obergutachter hat Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel in seiner eingehenden Begutachtung den Schußkanal an Hand des präparierten Schädels so eindeutig bestimmt, daß es am besten ist, wenn er hier im Wortlaut wiedergegeben wird (M C Nr. 164 1927): „Es handelt sich um einen ganz steilen, fast senkrecht verlaufenden Schuß des Gesichts- und Gehirnschädels. Der Einschuß mit exzentrischer Schürf- oder Brandspur liegt 2 cm über dem linken Mundwinkel in einer braun geschwärzten Stelle. Der Schußkanal steigt in den Gesichtsweichteilen unter der Haut senk-

recht nach oben, ohne den unteren knöchernen Augenhöhlenrand zu verletzen, durchsetzt dann den inneren Teil der linken Augenhöhle, durchschlägt den oberen und vorderen Teil der linken Stirnhöhle. Hier ist das Bleigeschoß zerschellt, ein Teil desselben ist mit hochgradiger Kraft nach rechts abgelenkt in den rechten Stirnlappen eingedrungen, während ein anderer Teil die senkrechte Flugrichtung beibehalten hat und zu einer enormen Zerstörung des linken Stirnlappens führte. Die hochgradige Sprengwirkung des ganzen Stirnbeines fasse ich als eine hydraulische Wirkung, bedingt durch die halbweiche Beschaffenheit des Gehirnes, auf. Ob an der Berstungsstelle der Stirnhaut auch noch Teile des Geschosses ausgetreten sind, läßt sich nicht sagen, aber jedenfalls ist dieser Splitterbruch des Stirnbeines durch die Explosionswirkung des Schusses zustande gekommen."

Wir sehen, daß durch obige Tatsachen und Beweise die ganz ungewöhnliche Richtung und Auswirkung des Schusses ihre völlige Erklärung gefunden hat und können diesen Fall mit seinen merkwürdigen Umständen — durch fahrlässiges Handeln zu Tode zu kommen — wohl unter die seltensten und sonderbarsten einreihen, die je vorgekommen sind.

*

Beim vierten Fall handelt es sich wieder um einen Schädel-, diesmal aber um einen Stirnschuß.

Tatbestand: In M. wurde am 7. Juli 1925 abends 11 Uhr in der Wohnung des Kunstmalers N. von dem von diesem verständigten Arzte Dr. G., die ledige Kontoristin Lilly G. mit einer Schußwunde im Kopfe in bewußtlosem Zustande aufgefunden. Letztere war nachmittags gegen 5 Uhr zu den Eheleuten N. zu Besuch gekommen und allein bei dem Hausherrn zurückgeblieben, nachdem die Ehefrau N. abends 8^{30} Uhr zu einer bekannten Familie gegangen war, um dort ein Kleid abzugeben. Die Verwundete starb dann infolge ihrer schweren Verletzungen am 13. Juli 1925 im Krankenhause.

Der wegen Totschlagversuches angeklagte N. erklärte das Unglück folgendermaßen, daß die Verstorbene an dem besagten Nachmittag anläßlich ihres Geburtstages sehr viel getrunken hätte und in berauschtem Zustand mit dem im Zimmer sich befindenden geladenen Revolver gespielt habe, der aus unbekannter Ursache plötzlich losgegangen sei, als N. sich gerade in der Küche befunden hätte.

Die am 13. Juli im gerichtlich-medizinischen Universitätsinstitut München (durch Herrn Obermedizinalrat Dr. Hermann) vorgenommene Sektion ergab folgenden Befund:

Sektionsbefund:

A) Äußere Besichtigung:

Die 162 cm lange weibliche Leiche ist von mäßigem Ernährungszustande, 20 bis 25 Jahre alt.

Links und etwas oberhalb von der Nasenwurzel befindet sich eine oval geformte 0,7 cm lange und 0,5 cm breite scharfrandige leicht gezackte, rötliche Wunde, an deren oberen Rande sich noch zackenförmig eine 2—3 mm lange schlitzförmige Durchtrennung der Haut in der Richtung nach oben und außen fortsetzt. Die Augenbrauen erweisen sich beiderseits und zwar links in einem Bereiche von 1 cm am inneren Teile, rechts von 1,3 cm abgesengt und die Haare, soweit noch vorhanden, leicht gekräuselt. In der Stirngegend, bis 4 cm oberhalb der Nasenwurzel und an den beiden Stirnhälften rechts mehr wie links und bis in die Nähe der äußeren Augenlidspalten finden sich in der Haut zahlreiche punktförmig eingesprengte, schwarze Pulverkörnchen, ebensolche auch in einer ziemlich dichten Gruppe an der Nasenspitze und vereinzelnt auch am unteren Nasenflügelrande angeordnet, sowie in den beiden Wangengegenden, hier nahezu bis an die Oberlippe herunterreichend. Gegen den rechten Mundwinkel hin finden sich solche einzelne Pulvereinsprengungen sogar in der Oberlippe, während die beiden Seiten der Nasenflügel frei davon sind. Der Durchmesser der Fläche, in welcher sich solche Pulvereinsprengungen befinden, beträgt in der Längsrichtung 10, in der Querrichtung 12 cm.

Die Augenlidspalten sind beiderseits geschlossen und schmierig verklebt, die oberen Augenlider bläulich verfärbt. In den Augenbindehäuten finden sich beiderseits gegen den inneren Augenwinkel hin und mehr in der oberen Hälfte, je zwei eingesprengte Pulverkörnchen und in deren Umgebung leichte Durchblutung der Bindehaut.

In der Höhe des linken Scheitelbeines, ungefähr fingerbreit von der Pfeilnaht entfernt und zu dieser nahezu parallel verlaufend, findet sich eine 4,7 cm lange und ungefähr 1,4 cm breite klaffende zackig randige Wundöffnung (Ausschuß). In der Tiefe derselben zeigt sich der blutbeschmierte Schädelknochen lochförmig zerstört. Die Umgebung der Wundränder ist blutbeschmiert.

Die Ohreneingänge sind beiderseits frei, die Ohrmuscheln ziemlich blaß, teilweise leicht blutbeschmiert. Auch an den Haaren, soweit diese noch nicht entfernt sind, finden sich an einzelnen Stellen blutige Verklebungen.

Die Aftermündung ist frei, ebenso die Geschlechtsöffnung, letztere ziemlich klaffend, die Schleimhaut von bläulicher Färbung, teilweise mit hellem Schleim beschmiert. Die Brustdrüsen sind wenig entwickelt, die Warzenhöfe etwas dunkel, aus den Brüsten entleert sich auf Druck tropfenförmig hervorquellend rahmige Flüssigkeit. Die Körperhaut ist im allgemeinen fahl, in der eingesunkenen Bauchgegend findet sich in der Mittellinie ein bräunlicher Pigmentstreifen, am Rücken und den abhängigen Partien wenig bläuliche ineinander überfließende Totenflecke. Die rechte Hand ist leicht geballt und eingezogen, die Handinnenfläche ohne auffallende Veränderung, die linke Hand ist in mehr gestreckter Stellung, unter ihren Fingernägeln etwas Blut.*

B) Innere Besichtigung:

I. Kopfhöhle:

Die Weichteile des Schädels sind namentlich in der Stirn- und Scheitelgegend stellenweise außerordentlich stark durchblutet. Das Stirnbein erweist sich links von der Mittellinie und parallel hiezu verlaufend nahezu ge-

* Über Fehlen oder Vorhandensein einer Handschwärzung findet sich im Protokoll kein Vermerk.

radlinig gesprengt und ungefähr 2 mm klaffend. Dieser Sprung mündet in eine am oberen Teil des linken Scheitelbeines neben der Pfeilnaht liegende nahezu viereckig geformte 2,8 cm breite und 2,6 cm lange Öffnung im Schädeldach. Vom äußeren hinteren Winkel dieser Öffnung aus erstreckt sich ein Sprung in der Länge von 3,5 cm, der dort in einen weiteren, die linke Hälfte der Schädelkapsel überquerenden Sprung einmündet. Die Pfeilnaht ist in einer Ausdehnung von ungefähr 10 cm geborsten; dieser Riß geht vom rechten hinteren Winkel der schon geschilderten Öffnung aus. Weiterhin zeigt sich die Kranznaht in ihrer mittleren Partie rechtsseitig 4,5 cm in ihrer Länge auseinandergesprengt, linksseitig in einer solchen von 1,5 cm. Im unteren linken Winkel läßt sich plattenförmig geformt eine Knochenschuppe, die ungefähr 2 cm lang ist, ablösen. In der hinteren Partie des rechten Scheitelbeines findet sich ein 3 cm langer quer verlaufender Knochensprung und auf der Innenseite der Schädelkapsel in der Mitte des linken Seitenwandbeines und ebenso in der Hinterhauptgegend je eine größere Blutansammlung. Im linken Stirnbein unmittelbar über dem Nasenbein zeigt sich eine 1,5 bis 1,2 cm Durchmesser große rundliche Öffnung, von welcher ein Sprung in Richtung des linken Augenhöhlenrandes verläuft. Die Dicke des knöchernen Schädeldaches beträgt 2 –4 mm, in der Nähe der Ausschußstelle sogar 5 mm.

Auf der linksseitigen harten Hirnhaut, in deren Schläfenpartie ausgedehnte Blutauflagerungen, nahe dem Längsblutleiter ein 5,5 cm langer, 3 cm breiter Riß, in welchem sich blutbesudelte Gehirnteile befinden, der Längsblutleiter selbst ist nahezu leer. Die harte Hirnhaut ist im übrigen sehr derb, unter derselben beiderseits ausgedehnte, auf der weichen Hirnhaut aufliegende, Blutungen. Entsprechend dem rundlichen Loche im Stirnbein zeigt sich in der harten Hirnhaut auch eine Durchlochung von 1,5 bis 2 cm Durchmesser. Die beiden Augenhöhlenränder sind erheblich durchblutet und weisen beiderseits mehrfache, dieselben überquerenden, Knochensprünge auf, ein besonders ausgedehnter Knochensprung setzt sich von der linken Stirnbeinhälfte weiter gegen den Schläfenknochen fort. Die weiche Hirnhaut ist auch, soweit sie nicht zerstört ist, außerordentlich stark durchblutet, das Großhirngewebe in dem linken Stirn- und

Schläfenlappen in großer Ausdehnung zerstört, vom vorderen Stirnbogen aus nach oben kanalförmig sich fortsetzend eine mit durchblutetem Gehirngewebe erfüllte Öffnung. Das Großhirngewebe saftreich und mäßig bluthaltig, von deutlicher Zeichnung, die Seitenkammern leer, die Aderhautgeflechte sind mäßig gefüllt, die Zeichnung der Centralpartien ziemlich gut erkennbar. Am Boden der linksseitigen Stirnlappen verschiedene teilweise durchblutete Quetschungsherde.

II. Brust- und Bauchhöhle:

Herz, Lunge und innere Organe o. B.

Das Brustdrüsengewebe ist saftreich und etwas mit milchiger Flüssigkeit gefüllt. Die Scheidenschleimhaut findet sich ziemlich locker und mit weißlichem schmierigen Schleim bedeckt. Der Muttermund erweist sich als faltig geschlossen, die Gebärmutterhöhle ist leer und zeigt besonders an der Rückwand etwas verdickte Schleimhaut, ihre Höhe beträgt 7,5 cm. Die Eierstöcke werden beiderseits für normal befunden.

Vorläufiges Gutachten:

1. Der Tod ist eingetreten infolge einer Schußverletzung, bei der das Geschoß in die Stirngegend eingedrungen ist — ausgedehnte Zerstörungen der Schädelhöhle sowie der Schädelkapsel selbst verursacht — und das Schädelinnere in Scheitelhöhe wieder verlassen hat.

2. Aus dem geschilderten Pulverkörner-Streukegel zu schließen, muß einmal das Geschoß aus einer gewissen, allerdings nicht großen Entfernung abgegeben worden sein, weil sich andererseits noch die Augenbrauen als versengt erwiesen.

3. Nach dem diesbezüglichen Organbefund ist anzunehmen, daß die Obduzierte nicht schwanger war, wie sich auch Anhaltspunkte, die auf einen abortiven Eingriff hindeuten, nicht fanden.

Wenn man sich zunächst einmal den Tatbestand in Ruhe überlegt, so könnte dieser Fall höchst einfach und unkompliziert erscheinen, wenn diesem Vorfalle nicht eine lange Vorgeschichte zu Grunde läge, die eine Motivierung sowohl in

Richtung eines Totschlages, als auch in der eines Selbstmordes als möglich erscheinen läßt — ganz abgesehen davon, daß selbstverständlich auch eigenes oder fremdes fahrlässiges Handeln in Frage zu stellen ist. Bei dieser Untersuchung ist es natürlich nötig, einen, soweit möglich, vollständigen Einblick in die Psyche der handelnden Personen zu gewinnen.

Zunächst zur Persönlichkeit der Toten: Lilly G. Wie aus den Akten ersichtlich, war diese bei ihrem Ableben 22 Jahre alt, hatte Gymnasium und höhere Töchterschule absolviert und wollte ursprünglich — sie galt als sehr begabtes, lebensfrohes, wenn auch etwas excentrisches Mädchen — Medizin studieren, was ihr aber bei den schlechten Vermögensverhältnissen ihres Vaters nicht ermöglicht werden konnte, da sie auch noch einen etwas jüngeren Bruder hatte, der ebenfalls ein Studium ergreifen wollte. Der Vater, Lehrer a. D., hatte, nachdem seine Frau bereits 1917 gestorben war, wahrscheinlich die Erziehung seiner Tochter nicht mehr fest genug in Händen, und das immer schon etwas freie junge Mädchen konnte schalten und walten, wie es ihm beliebte. Aus verschiedenen Zeugenaussagen geht hervor, daß sie persönlich sehr liebenswürdig und lustig gewesen sei, überall gern gesehen wurde und daher immer eine Menge von Freunden hatte, die sie z. B. zu Atelierfesten und anderen Vergnügungen einluden. Hierbei ist das Zeugnis ihres Arztes Dr. G. von Wichtigkeit, der sie als nervöses Mädchen bezeichnet, das Zeichen von Hysterie zeige, ja das sogar von typisch hysterischen Anfällen, wie Wein- und Schreikrämpfen, befallen werden konnte. Hinzu kommt eine besondere Neigung zu exzessivem Alkoholgenuß, dem die Verstorbene ja auch an dem fraglichen Tage in starker Weise zugesprochen hatte.

Einmal als Kontoristin, dann wieder als Privatsekretärin tätig, wechselte sie eine Stelle nach der anderen, da sie sich, ihrem excentrischen Wesen entsprechend, nirgends lange halten konnte. Infolge dieser Mißerfolge und vieler privater Enttäuschungen — sie glaubte sich immer zu einer anderen, besseren gesellschaftlichen Position berufen — wechselten oft

Selbstmordideen mit tollster Ausgelassenheit; erstere entbehren nicht einer gewissen theatralischen Komponente, die vielleicht auch Dr. G. veranlaßten, sein in Richtung Hysterie gehendes ärztliches Zeugnis abzugeben. Dafür werden von den Zeugen mehrere Beispiele angeführt, die gerade dieses „Himmel-hoch-jauchzend — zu Tode betrübt" dokumentieren. So soll sie sich einmal von einer hohen Brücke in die I. haben stürzen wollen, um ihrem Leben ein Ende zu machen, wurde aber von einem gerade vorbeigehenden jungen Mann davon abgehalten, mit dem sie dann ein Verhältnis angefangen habe. Auch Dr. G. berichtet von einem Selbstmordversuch, den sie mit dem Gewehr des Angeklagten unternommen habe, als dieser ihr während einer Reise seine Wohnung anvertraut hatte. Dabei sei etwas an dem Gewehr abgebrochen, und die G. hatte dies nach dem Reparieren ihrem Arzte zum Aufheben übergeben.

Inwieweit diese Erzählungen des hysterischen Mädchens auf Wahrheit beruhen, ließ sich natürlich nicht ermitteln, jedenfalls bezweifelte auch Dr. G. die Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen. Andererseits berichtet eine Zeugin, daß sie während der Zeit, in der Lilly G. die Wohnung des N. verwaltete, einmal dorthin gekommen sei und die G. auf dem Sofa liegend vorgefunden hätte, als diese gerade das Jagdgewehr des N. mit dem Laufe nach dem Munde zu gerichtet in Händen gehalten hätte. Auf die Frage der Zeugin, was Lilly denn da mache, gab diese zur Antwort: „um mich ist es nicht schade, die Spirochäten kommen mir doch ins Gehirn, ich sterbe ja doch an Paralyse!" Tatsächlich soll sie einmal eine Lues acquiriert haben, von der sie ebenfalls, wie von ihren intimsten persönlichen Erlebnissen allen ihren Bekannten erzählte; allerdings waren manifeste Zeichen einer solchen Erkrankung an der Verstorbenen nicht zu finden, wie es eigentlich auch aus den Akten nicht ersichtlich ist, ob sie wirklich eine Syphilis hatte, oder ob auch diese Angabe nur eine Vorspiegelung falscher Tatsachen war — vielleicht um sich interessant zu machen.

Weiter taucht bei den Erhebungen dieses Falles eine neue Komplikation auf, die das Bild der Verstorbenen noch in einer anderen Richtung beleuchtet, und hier setzt wieder die Verknüpfung mit dem Maler N. ein, in dessen Wohnung Lilly G. ihr Ende fand. Es ist nötig hier etwas weiter auszuholen. Der Angeklagte gibt bei seiner Vernehmung an, er habe etwa drei viertel Jahr vor seiner eigenen Hochzeit mit der Verstorbenen ein Verhältnis angefangen, das auch nach seiner Verheiratung eine Zeit lang weiter bestanden hätte, weil seine Frau noch längere Zeit in ihrer Heimat wohnen geblieben sei. Dies wird von N. als ein Bohème-Verhältnis bezeichnet, er habe die Verstorbene öfters gezeichnet und porträtiert, und es sei auch zu Geschlechtsverkehr zwischen ihnen gekommen, trotzdem Lilly G. nicht „sein Typ" gewesen sei.

Hier ist es notwendig ein wenig bei der Person des N. zu verweilen, der von den Zeugen keineswegs in günstigem Sinne beurteilt wird. Man sagt ihm einen brutalen, leicht in Wallung geratenden Charakter nach; auch mit seiner Frau gerate er schon aus ganz geringfügigen Ursachen in Streit und behandle diese manchmal sehr übel. Dann habe er einmal in seiner Wohnung eine Frau unter Drohung mit Erschießen zu außerehelichem Beischlaf nötigen wollen, was eine Anzeige wegen Notzuchtverdachtes gegen ihn zur Folge gehabt haben soll, worüber aber aus den Akten nichts Näheres zu ersehen ist. Jedenfalls ist das Bild des Angeklagten, auch von diesem Falle ganz abgesehen, wohl als nicht völlig einwandfrei zu betrachten.

Von dem Verhältnis der beiden ist in den Zeugenaussagen öfters von einer erotischen Hörigkeit die Rede, da die Tote als Masochistin ganz unter dem sexuellen Einfluß des sadistischen Angeklagten gestanden haben soll. Ein früherer Kollege der Toten, mit dem sie bei derselben Firma arbeitete, sagte darüber aus, daß ihm die G. oft von ihren Liebesverhältnissen erzählt habe, aber besonders gerne von dem mit N., wobei sie ihm auch einmal blaue Flecken und eine schwere

Bißwunde an der Schulter vorgewiesen habe, die angeblich von N. stammen sollten. Dann nahm sie sich wieder vor, nicht mehr zu N. zu gehen, um aber doch nie ihre Vorsätze zu halten.

Wie weit allerdings diesen Angaben der zweifellos psychopathisch belasteten Person der G. Glauben zu schenken ist, und ob es sich bei den erwähnten Kratzaffekten nicht um artefiziell beigebrachte Läsionen handelt, die ja bei Hysterischen auch nicht so selten beobachtet werden, ist natürlich nicht mehr in Erfahrung zu bringen. Andererseits bringen die Zeugenaussagen immer nur Gründe, aber keinerlei zwingende Beweise für eine sadistische Veranlagung des Angeklagten, weder seine Ehefrau, noch sein einziger Freund sagen etwas darüber aus, sie weisen im Gegenteil eine perverse Neigung des N. vollkommen aus dem Bereiche der Möglichkeit.

Nun aber wieder zurück zu dem Hergang der inkrimierten Handlung, nachdem jetzt einigermaßen Einblick in die Vorgeschichte der handelnden Personen genommen werden konnte. Aus dem Tatbestand ist zu ersehen, daß Lilly G. an dem besagten Nachmittag zu dem Ehepaar N. zu Besuch gekommen war. Frau N. wußte wohl von dem früher bestandenen Verhältnis, erlaubte es aber trotzdem, daß die G. bei ihnen verkehrte, weil sie jetzt nur noch ein freundschaftliches Verhältnis zwischen beiden vermutete, was auch von dem Angeklagten bestätigt wird. Zudem habe ihr die mutterlose G. leid getan, und da diese manchmal sehr lieb sein konnte, habe sie das Mädchen regelrecht bemuttert und ihm auch das Nähen beigebracht.

Lilly G. hatte, um ihren Geburtstag zu feiern, zur Familie N. ein paar Flaschen Wein mitgebracht und wurde von Frau N. zum Abendessen eingeladen, das sehr gemütlich verlaufen sei, besonders Lilly G. soll sehr vergnügt gewesen sein, habe im Flur herumgetanzt und gesungen, was von Frau N. auf den reichlich getrunkenen Alkohol zurückgeführt wird. Mit dem Versprechen bald wieder zurückzukommen, verließ Frau N. dann etwa um 8^{30} Uhr ihren Mann und Lilly G., um ein am Nachmittag fertig gewordenes Kleid — sie betrieb eine

Damenschneiderei - einer Bekannten zu überbringen. Wie sie angab, habe sie sich nichts dabei gedacht (!?), die beiden allein zu lassen, nachdem sie ja annahm, daß nur noch ein freundschaftliches Verhältnis zwischen ihrem Mann und Lilly G. bestehe, während es sich andererseits nicht um eine formelle Einladung gehandelt hätte. Jedenfalls habe sie sich in vollstem Einvernehmen von beiden verabschiedet und ihr Besuch habe ihr auch noch vom Fenster aus zugewinkt.

Nun bei ihren Bekannten, hörte sie plötzlich nach 10^{30} Uhr den ihr bekannten Pfiff ihres Mannes auf der Straße, und als sie zu N. herauskam, erklärte ihr dieser, die Lilly hätte sich bei ihnen erschossen; wie das gekommen sei, wisse er nicht, da der Schuß gerade in dem Augenblick gefallen sei, als er in der Küche gewesen wäre. Beim Nachschauen habe er dann Lilly angeschossen gefunden und sei gleich hierher geeilt, um seine Frau zu unterrichten, falls er bei Bekanntwerden des Unglücksfalles verhaftet werden würde (!?). Dann habe er Dr. G. holen wollen, der ja die Lilly schon behandelt hätte, und von dem er annahm, daß er sich ebenfalls bei der Familie Gr. aufhalte, da der Arzt oft abends zum Schachspielen dorthin komme. Dr. G. war aber an diesem Abend nicht da, man telephonierte ihn an und fuhr dann zu dritt in die Wohnung des N., Dr. G., Herr Gr. -- dessen Gattin Frau N. das Kleid überbracht hatte - und der Angeklagte. Letzterer betrat als erster seine Wohnung. Dort konnte die Wohnzimmertür nicht ganz aufgemacht werden, da die Verwundete mit den Füßen etwa in einem Abstand von 1 m gegen die Tür zu lag. Neben ihr fand sich etwas seitlich gegen die Wand zu ein Revolver.

Dr. G. stellte einen Kopfschuß fest, der oberhalb der Nasenwurzel hineinging und einen Ausschuß in Scheitelhöhe zeigte, und ordnete die sofortige Überführung der Verletzten in ein Krankenhaus an, nachdem diese noch schwache Lebenszeichen erkennen ließ. Die Verwundete starb dort infolge ihrer schweren Verletzungen am 13. Juli 1925.

Bevor nun die Schuldfrage aufgerollt, bzw. in die Besprechung der Verdachtsmomente gegen den Angeklagten eingetreten werden kann, ist es nötig, den Sektionsbefund auf seine Besonderheiten zu untersuchen, um eine möglichst eindeutige Rekonstruktion des Tatbestandes gewährleisten zu können. Wenn man sich die aus dem im Sektionsbericht niedergelegten Schußspuren und Zertrümmerungen, die von dem Schuß gesetzt worden sind, die Richtung und den Verlauf des Schußkanals wiederherzustellen versucht, so kommt man, auch unter Berücksichtigung eines den Akten beiliegenden Lichtbildes, zu folgendem Ergebnis: Der Schuß weist schräg von unten nach oben, nahezu parallel in Richtung des Nasenrückens, diesem entlang in geringem Abstand, weil, wie aus dem Lichtbild ersichtlich wird, die Pulverkörner am dichtesten an der Nasenspitze sitzen, die Nasenflügel dagegen beinahe frei davon sind, während die Augenhöhlen dann wieder deutlich von Pulverrückständen betroffen sind. Der ovale Einschuß findet sich links und etwas oberhalb der Nasenwurzel in einer scharfrandigen, leicht gezackten, rötlichen Wunde, von wo der Schußkanal unter Durchsetzung und weitgehender Zerstörung der Großhirnsubstanz des linken Stirn- und Schläfenlappens schräg nach oben führt, um in Höhe des linken Scheitelbeines in Form einer großen Knochendurchtrennung und klaffender Wundöffnung wieder auszutreten. Daneben bewirkte der Schuß noch umfangreiches Auseinandersprengen der Schädelnähte und verstreute sogar noch herausgebrochene Knochensplitter bis in die Tiefe des Zimmers. Die Geschoßbahn läßt sich dann unter Beibehaltung der von unten schräg nach oben verlaufenden Richtung bis zur Zimmerdecke verfolgen, wo das Geschoß zusammen mit einem Büschel Haare später gefunden wurde.

Auffallend an dieser Verlaufrichtung ist vor allem die ganz ungewöhnliche Einschußstelle, bzw. die eigenartige Verlaufrichtung des Geschosses. Das vorläufige Gutachten des Münchner gerichtlichen Institutes spricht sich unter Berücksichtigung des im Sektionsbericht beschriebenen Streukegels

dahin gehend aus, daß das Geschoß aus einer gewissen, allerdings nicht großen Entfernung abgegeben worden sei, da sich die Augenbrauen als versengt erwiesen.

Nun war aber zunächst zu untersuchen, ob die Möglichkeit bestand, daß eventuell die Tote selbst den Schuß abgegeben haben kann, oder, wenn sich dies als unmöglich erweisen sollte, doch N. als Täter, entgegen seinen Unschuldsbeteuerungen, in Betracht komme. Darüber wurde das Gutachten eines Schießsachverständigen eingeholt, derselbe kommt an Hand von eingehenden Schießversuchen mit dem bei der Tat benützten sechsschüssigen amerikanischen Coltrevolver mit rauchlosem Corditepulver und Vollbleigeschoß vom „Kaliber" 455 — der aus dem Besitze des Angeklagten stammt, und mit dem die Tote öfters gespielt habe, nachdem die Waffe immer neben der Tür gehangen haben soll — zu folgendem Ergebnis: Bei den Versuchen wurde auch eine Gesichtsmasse benützt, um ein genaues Untersuchungsergebnis, besonders in Bezug auf den Streukreis, zu bekommen und dabei fanden sich - bei Annahme einer sitzenden Stellung der betreffenden Person mit auf dem Schoße gehaltenem Revolver - beinahe dem gleiche Befunde, wie sie an der Toten festzustellen waren. Bei einer Mündungsentfernung von 33 cm ergab sich ein Einfallswinkel von ungefähr 30°, und der Sachverständige hält es für möglich, daß der Schuß eventuell auch aus größerer Entfernung als 33 cm erfolgt sei, jedenfalls aus einer solchen, die noch im Bereiche der Armlänge der Toten lag. Überraschend waren die Untersuchungen des Schießsachverständigen insofern, als derselbe bei allen Schüssen mit der Munition mit rauchlosem Cordite-Pulver niemals eine Haarversengung bekam! auch nicht bei ganz geringer und erst recht nicht bei größerer Entfernung. Außerdem waren bei den Schießversuchen die Pulverrückstände ganz anders als die an der Leiche im Gesicht und an der Nase vorgefundenen Pulverkörnchen. Aus dieser Differenz glaubt der Sachverständige entnehmen zu dürfen, daß die Patrone, welche die Lilly G. gegen ihr Gesicht abschoß, keine solche Cordite-

Patrone war, sondern eine mit Schwarzpulver geladene. Mit dieser Annahme, der ich auch beipflichten möchte, erklärt sich dann auch der von den sezierenden Ärzten erhobene Befund von Haarversengung an den Augenbrauen, an dessen Richtigkeit zu zweifeln wir keine Veranlassung haben. Es ist ja bekannt, daß rauchloses Pulver keinesfalls — auch nicht auf ganz geringe Entfernungen Haarversengungen und Verbrennungserscheinungen hervorruft, während dies beim Schwarzpulver eine konstante Beobachtung ist und zwar nach unseren Untersuchungen noch bei 20 cm Mündungsabstand, während bei 30 cm Mündungsabstand Pistolenschüsse mit Schwarzpulver schon keine Versengung mehr hervorrufen. Es scheint mir daher beinahe, als ob die hier beobachtete Haarversengung doch noch für die Annahme eines geringeren Mündungsabstandes als der vom Schießsachverständigen angesprochene, zu verwerten wäre. Umsomehr könnte man die Auffassung der fahrlässigen Tötung, wie sie später schließlich dargelegt wird, vertreten.

Bei dem bereits angegebenen Einschlag des Projektils in die Decke kann der Schuß nur von unten nach oben in beinahe senkrechter Richtung erfolgt sein, was aber gegen die obige Annahme — sitzende Haltung der G. bei Auslösung des Schusses — keineswegs spräche. Einen weiteren Beweis gab der Augenschein, denn die Verletzte lag neben einem Umbausofa, auf dem sie nach den Angaben des Angeklagten gesessen hätte, mit den Beinen in Richtung zur Tür, was auf ein momentanes Umsinken und Herabfallen durch die enorme Schußwirkung hindeutet. Ein vorsätzliches Erschießen oder auch ein fahrlässiges Handeln seitens des Angeklagten ist natürlich nicht auszuschließen, obgleich dafür zum mindesten eine sehr unnatürliche Revolverhaltung die Voraussetzung gewesen wäre, sich unter Umständen aber auch Zeichen eines vorhergegangenen Kampfes hätten erkennen lassen müssen.

Während also die rein technische Seite des Problemes für Totschlag keine Unmöglichkeit, aber doch große Unwahrscheinlichkeit ergibt, kommen zu Gunsten des Angeklagten

noch weitere psychologische Verdachtsmomente hinzu: Einmal der schon angegebene Notzuchtsversuch, der N. eine gerichtliche Verfolgung eingetragen hatte, über deren Ausgang aber nichts zu erfahren ist, und die Tatsache, daß er die Verletzte ohne jede Hilfeleistung liegen ließ. Letzteres dürfte aber darin eine Erklärungsmöglichkeit finden, daß der durch den Vorfall verwirrte und erregte Angeklagte gar nicht daran dachte, einen in der Nähe wohnenden Arzt zur Hilfe herbeizuholen, sondern zunächst seine Frau unterrichten wollte, da er ja annehmen mußte, daß er sofort nach Bekanntwerden des Vorfalles inhaftiert werde. Bei den Bekannten seiner Frau dachte er aber auch — wie er angab — den Arzt Lilly G.'s zu finden, von dem er vielleicht auch eine größere Verschwiegenheit erhoffte, als er sie von einem fremden Arzte erwarten durfte. Nur unter Berücksichtigung dieser beiden Momente läßt sich das ungewöhnliche Verhalten des Angeklagten erklären, die Verletzte ohne Hilfe zu lassen und erst den weiten Weg von einer halben Stunde mit dem Rad zurückzulegen, um zunächst seine Frau zu benachrichtigen.

Daß N. seine frühere Geliebte etwa vorsätzlich um das Leben gebracht hätte, dürfte keinesfalls zu beweisen, ja nach den ganzen Umständen sehr unwahrscheinlich sein; denn er hatte auch Lilly's Bruder für diesen Abend eingeladen. Der Angeklagte gibt an, daß es zwischen der G. und ihm, nachdem seine Frau weggegangen war, weder zu Streitigkeiten noch zu Zärtlichkeit gekommen sei. Er habe seinem Besuche auf dem Klavier Schlager vorgespielt, sie hätten Wein getrunken und sich unterhalten; erst als sich bei Lilly die Wirkung des Alkohols stärker bemerkbar gemacht hätte und ihr schlecht geworden sei, wäre er in die Küche gegangen und habe für sie etwas zur Stärkung anrichten wollen. Da sei der Schuß gefallen und er habe die Verletzte — ins Zimmer eilend — am Boden liegend vorgefunden.

Nimmt man nun an, die G. habe selbst Hand an sich gelegt, so ist die Frage zu prüfen, was wohl diese veranlaßt haben könnte, ihrem Leben vorsätzlich ein Ende zu machen? Ihr

Geisteszustand weist natürlich allen Aussagen nach in Richtung einer Hysterie oder einer Geisteskrankheit, dem manisch-depressiven Irresein, das wir zunächst untersuchen wollen. Bei letzterem können besonders in der depressiven Phase, bei Fällen mit stärkerer Wahnbildung hypochondrischen Charakters, nicht allzu selten eingebildete Ideen einer luetischen Infektion oder einer Paralyse auftreten. Für diese Erkrankung liegen aber bei Lilly G. sonst keinerlei Anzeichen vor. Für den Symptomkomplex der manischen Phase wäre nur die gesteigerte Erotik in Betracht zu ziehen, während aber das Gesamtbild kaum weitere Anhaltspunkte für ein manisch-depressives Irresein erkennen läßt, dieses also wohl auszuschließen ist.

Wenn man sich noch einmal die geschilderten Eigenheiten der Persönlichkeit Lilly G.'s vor Augen hält, so muß sich zwangsläufig das Symptombild einer schweren Hysterie ergeben: typische Anfälle, wie sie von Dr. G. geschildert wurden, artifiziell beigebrachte (?) Hautläsionen, die eine gewalttätige Behandlung vortäuschen sollten — das Gefallenfinden an ihrer Märtyrerrolle und auch ein großer Hang zum Konfabulieren und zur Lügenhaftigkeit, wobei aber die Kranken selbst meist von der Realität ihrer romantischen Erlebnisse überzeugt sind. All dies wirkt in unserem Falle zusammen und macht das aus, was man einen „hysterischen Charakter" nennt. Daneben trat auch noch ein bei diesem Krankheitsbild wohl etwas seltener vorkommendes Symptom bei Lilly G. auf, die sogenannte hysterische Gravidität mit Fortbleiben der Menses. So soll die G. sich auch an dem fraglichen Abend dem Angeklagten gegenüber über die Beseitigung einer bei ihr angeblich bestehenden Schwangerschaft geäußert und auch Angst darüber gezeigt haben, daß man sie dann wohl anzeigen würde. Wie aber die Sektion ergab, bestanden weder Zeichen einer Gravidität, noch waren Spuren eines stattgefundenen Eingriffes zu finden.

Wohl bildet die Hysterie an und für sich keine Lebensgefahr, höchstens kann einmal ein von einer Hysterischen

theatralisch inszenierter Selbstmordversuch zu einem unglücklichen Ende führen, ist aber dann nur eine gewissermaßen, unbeabsichtigte, zufällige Folge, die nichts mit dem Wesen der Erkrankung zu tun hat. Aus der Fülle der von Zeugen beschriebenen angeblichen Suicidversuche Lilly G.'s habe ich nur drei ausgewählt, die genügend diese Erfahrungstatsache dokumentieren und ihren hysterischen Charakter beweisen. Und hierin scheint mir der Kernpunkt und die Lösung der gestellten Aufgabe zu liegen — die Rekonstruktion dürfte dann etwa so zu beenden sein:

Lilly G., unter der Wirkung von reichlich getrunkenem Alkohol stehend und ihrer Sinne nicht mehr ganz mächtig, hantierte mit dem sonst neben dem Sofa an einem Nagel hängenden Revolver herum und durch das Gespräch über die zu beseitigende Gravidität in weinerliche Stimmung gebracht, inszenierte sie wieder einmal einen ihrer Selbstmordversuche — möglicherweise wollte sie auch nur den aus der Küche zurückkehrenden N. damit erschrecken. Dabei muß sie sich in sitzender Stellung befunden haben, was aus obigen Überlegungen einwandfrei nachgewiesen wurde. Da der Schuß in etwas schiefer, steiler Richtung in den Stirnschädel einschlug, kann es sehr leicht möglich sein, daß sie, in der Annahme der Revolver sei nicht geladen, mit einem Auge in die Walze schauend, beobachten wollte, wie sich diese beim Spannen des Hahnes drehte, wobei sich dann der Schuß unvermuteterweise gelöst hat. Diese Annahme einer eigenen Fahrlässigkeit ist umso wahrscheinlicher, weil bei Selbstmord sich kaum jemand die Waffe unter die Nase hält, sondern meist die Pistole an Stirne oder Schläfengegend aufsetzen wird.

Auf Grund des Gutachtens des Schießsachverständigen wurde der Angeklagte außer Verfolgung gesetzt, weil die Voruntersuchung den genügenden Nachweis seiner Täterschaft nicht erbracht hatte. Dieser Fall von Selbsttötung durch eigene Fahrlässigkeit fällt insofern etwas aus dem Rahmen der übrig mitgeteilten Beobachtungen, weil er mehr das

psychologisch-psychiatrische Moment der gerichtsärztlichen Urteilsbildung unterstreicht, aber gerade wieder einmal so recht erkennen läßt, wie viele Faktoren oft herangezogen werden müssen, daß es zu dem Endurteil — unbeabsichtigte Selbsttötung durch eigenes fahrlässiges Handeln — kommen kann.

*

Der fünfte Fall handelt wieder von einem Stirnschuß. Tatbestand: In W. wurde in der Gastwirtschaft „zum Gambrinus" am 3. April 1929 im I. Stocke des Anwesens in dem dortigen Schlafzimmer die Leiche des Gastwirtes A. vorgefunden. Diese lag ausgestreckt auf dem Fußboden vor dem Bett, war bekleidet mit Hemd, Hose, Weste, Kragen, Krawatte, Schuhen und Strümpfen.

Die ärztliche Leichenschau ergab: eine noch warme Leiche ohne Totenstarre, mit dem Kopf in einer großen Blutlache liegend. In der Stirne befindet sich ein großes Loch, Wunde sternförmig. Der unterhalb liegende Knochen ist rund durchbrochen, Durchmesser mehr als 1 cm, mit einer Zacke nach dem linken Auge zu. Zwischen den Beinen der Leiche lag ein abgeschossener Armeerevolver, merkwürdigerweise aber ohne Magazin. Anhaltspunkte für ein Verschulden dritter sind nicht vorhanden.

Die gerichtliche Sektion wurde am 4. April 1929 ausgeführt von Obermedizinalrat Dr. Zwicknagel und Obermedizinalrat Dr. Adam.

Sektionsbefund:

A) Äußere Besichtigung:

Bekannte Leiche eines 57 Jahre alten Mannes, 1,71 m groß, blaugraue Hautfarbe. Totenflecken am Rücken, Gesäß und Außenfläche der Gliedmaßen, Totenstarre noch vorhanden. Am Nasenrücken, in der rechten Ohrgegend, an beiden Augenlidern, Ober- und Unterlippenhaut zahlreiche Blutspritzer. Der Hautdefekt an der Vorderstirn, zwei Finger breit oberhalb der Nasenwurzel beginnend, ist mit eingetrocknetem Blut bedeckt, das

streifenförmig über die Höhe des Kopfes nach dem Hinterhaupt zu abgeflossen und eingetrocknet ist. Beide Nasenöffnungen, insbesondere die rechte, sind mit eingetrocknetem Blut besudelt. Aus dem linken Ohr hat sich gleichfalls Blut entleert, welches im Gehörgang und an der Ohrmuschelvorderfläche eingetrocknet ist, während die rechte Ohröffnung frei von Ausflüssen ist.

An der Außenfläche des rechten Hemdärmels, der den rechten Oberarm bedeckt, finden sich zahlreiche, hirsekorngroße und größere braunrötliche Blutspritzer. Auch an der radialen Fläche der unteren Hälfte des rechten Vorderarmes sind drei solche Blutspritzer festzustellen. Als charakteristischer Befund kann konstatiert werden, daß an der radialen Fläche des rechten Handrückens in der Nähe der Daumen- und Zeigefingerfalte mehrere hirsekorngroße und kleinere schwärzlich gefärbte, der Haut ziemlich fest anhaftende Pulverkörner sich finden. An der radialen Fläche des untersten Abschnittes des Grundgliedes des rechten Zeigefingers und daumenwärts zu befinden sich braunrot gefärbte, kleinste bis zu hanfkorngroße Hautexkoriationen und Blutspritzer. Die Weichteile nach aufwärts von der rechten Daumen-Zeigefingerfalte sind etwas angeschwollen, die beim Einschneiden keinen Blutaustritt zur Folge haben. Auch an der Streckfläche des unteren Drittels des linken Vorderarmes findet sich zwei Fingerbreit oberhalb des Handgelenks in der Haut ein eingesprengtes schwärzliches Pulverkorn vor.

Verletzungen: Zwei Finger breit oberhalb der Nasenwurzel beginnt an der Vorderstirn eine sternförmige 4 : 2,3 cm breite und hohe Hautdurchtrennung (Einschuß). Die Wundränder sind stark blutig infiltriert, schwärzlich gefärbt, von zerfetztem Aussehen. Im Grunde dieser umfänglichen Stirnwunde sieht man die mit Blut bedeckten Schädelknochen und eine Schädelknochendurchlöcherung am rechten vorderen Teil der Wunde. Die letztere beträgt in ihrer größten Länge 2 cm und in ihrer geringsten Breite 1,3 cm. In diese kann man bequem die Kuppe des Zeigefingers einlegen, in der Schädelhöhle ist die zerrissene harte Hirnhaut zu sehen. Am behaarten Hinterhaupt, etwas rechts von der Mittellinie und zwar 8 cm nach abwärts und einwärts vom rechten Seitenwandbeinhöcker und 6 cm von der Mitte des rechten Ohr-

randes entfernt, findet sich eine quer gestellte unregelmäßig gestaltete 2,8 cm lange bis zu 0,9 cm klaffende Hautdurchtrennung vor, aus welcher Blut ausfließt (Ausschuß). Durch diese Hautdurchtrennung kann man mit der Kuppe des Zeigefingers bequem in die Schädelhöhle eindringen.

B) Innere Besichtigung:

I. Brust- und Bauchhöhle.

Neben einem im Ganzen vergrößerten Herzen findet sich in Brust- und Bauchhöhle nichts Besonderes.

II. Kopfhöhle.

An der Innenfläche der weichen Kopfhautbedeckungen im Bereiche der Stirne findet sich eine stark blutige Durchtränkung der Stirnknochen im Bereiche der Schußverletzung, die mit charakteristischem grauschwarz gefärbtem Pulverschmauch bedeckt ist. Von der Schußdurchlöcherung ausgehend, zieht ein großer Knochenspalt nach links und aufwärts in einer Länge von 5 cm. Nach rechts und seitwärts ist ein viereckiges, 3 cm breites und 2 cm hohes unregelmäßig gestaltetes Stirnknochenstück abgebrochen, welches an den äußeren Weichteilen hängt.

Der Knochendefekt an der Stirn ist so groß, daß man bequem drei Finger einlegen kann. Von dessen rechtem äußeren Ende, 2,5 cm nach auswärts vom rechten Stirnhöcker, beginnt ein mächtiger Knochensprung, der etwas nach einwärts nach dem rechten Seitenwandbeinhöcker verläuft und dann von hier aus nach links außen und unten nach dem Hinterhauptshöcker führt. Die Knochenränder zeigen ein gezacktes, etwas gerötetes Aussehen. Über dem rechten Seitenwandbein und Hinterhauptbein lagert unter der Knochenhaut geronnenes Blut. Aus dem Hinterhauptsknochen ist ein großes dreieckiges Stück ausgebrochen. 6 cm nach abwärts und etwas nach auswärts vom rechten Seitenwandbeinhöcker findet sich eine Knochendurchlöcherung, von der mehrere Fissuren ausgehen, in die man bequem die Mittelfingerkuppe einlegen kann.

Auf der Außenfläche der harten Hirnhaut lagert kein Blut, wohl aber zwischen der harten Hirnhaut und der

Gehirnoberfläche. Die etwas sehnig verdickte harte Hirnhaut ist an ihrer inneren Fläche glänzend, die weichen Hirnhäute, wie auch der Gehirngrund und die Sehnervenkreuzung sind mit viel geronnenem Blut bedeckt. Die an der Stirn gelegene Einschußöffnung erweitert sich nach innen kegelstutzförmig, während die am Hinterhaupt gelegene Ausschußöffnung das umgekehrte Verhältnis aufweist.

Innen an der Glastafel ist die Ausschußöffnung unregelmäßig gestaltet und verbreitert. Das Knochendach beider Augenhöhlen ist vielfach zersplittert, ebenso finden sich am rechten Schädelgrunde mehrere Sprünge vor, insbesondere in der rechten hinteren Schädelgrube.

Der Schußkanal beginnt am rechten Stirnpol und setzt sich in etwas schräger Richtung von links vorn oben nach rechts hinten unten fort, nach dem Schädelgrunde zu verlaufend und ist mit Blutgerinnseln und zertrümmerter Hirnsubstanz ausgefüllt. An den basalen Teilen der Schläfenlappen und am rechten Hinterhauptspol finden sich einzelne blaßviolett gefärbte sowie mit einzelnen Blutextravasaten durchsetzte Partien vor (Contrecoupquetschungen). Im übrigen ergibt die Gehirnsektion keine Besonderheiten.

Vorläufiges Gutachten:

I. Der Tod ist infolge einer Durchschußverletzung des Schädels und dadurch hervorgerufener Gehirnzertrümmerung eingetreten.

II. Der Leichenbefund spricht an sich nicht dagegen, daß der Verstorbene Selbstmord begangen hat.

Bevor auf die näheren Tatbestände und die Persönlichkeit des Erschossenen weiter eingegangen wird, noch einige allgemeine Bemerkungen über die Hautveränderungen bei Schuß mit angelegter Mündung, um den es sich in unserem Falle handelt. Bei diesem können an Stelle von kalibergroßen Einschüssen Platzwunden verschiedener Größe und Unregelmäßigkeit entstehen, die auf das Eindringen der Pulvergase, je nach Art der Waffe und deren Ladung, zurückzuführen sind. Dabei kann der Wundkanal insofern eine Verfärbung erfah-

ren, als er durch Pulverschmauch und halbverbrannte Pulverpartikelchen geschwärzt werden kann. Im Bereiche der Einschußwunde kann es bei aufgesetzten Schüssen manchmal zu besonders umfangreichem Auftreten von Kohlenoxydblutbildung kommen, wie es von Prof. Merkel, in seiner für diese Frage grundlegenden Arbeit: „Über Co-Hämoglobinbildung in der Einschußwunde bei Naheschüssen" beschrieben ist.

Hier ist es kriminalistisch besonders wichtig, zu richtigem Erkennen zu kommen, ob es sich tatsächlich um einen Schuß mit angelegter Mündung handelt, weil dazu in der Literatur nur sehr wenig Fälle publiziert sind, die von einem Mord mit angelegter Mündung der Schußwaffe sprechen. In den überwiegendsten Fällen handelt es sich bei angelegter Mündung der Schußwaffe um Selbstmord oder um Tötung auf Verlangen, kaum jemals durch eigene oder fremde Fahrlässigkeit; denn ein Erwachsener wird natürlich nicht so leicht erlauben, sich die Mündung einer Waffe aufsetzen zu lassen, auch nicht zum Scherze! Für Tötung würde dann nur die Annahme einer Verabredung zweier Personen, also Tötung auf eigenes Verlangen oder das Nichtwissen eines auf die eigene Person gerichteten Mordanschlages, z. B. gegenüber einem Bewußtlosen oder Schlafenden, sprechen! Ein hierher gehörender Fall, allerdings durch seine einwandfreie Erklärung nicht unter fahrlässige Selbsttötung fallend — es handelte sich um eine Tötung des schlafenden Bruders durch einen aus nächster Nähe abgegebenen 7,65 mm Browning-Schuß — kam im gerichtlich-medizinischen Universitätsinstitut München zur Sektion. Der Tatbestand lautet folgendermaßen: „Am 10. Februar 1920 tötete der 18 Jahre alte Gymnasiast Max V. aus M. morgens beim Aufstehen seinen um $1^1/_2$ Jahre älteren Bruder Fritz, der an Grippe krank war und noch fest im Bett schlief, durch einen Kopfschuß, ohne daß vorher irgendwelche Differenzen zwischen den sich immer gut vertragenden Brüdern bestanden hätten." Aus dem Sektionsbericht von Professor Merkel, der die Sektion vornahm, sei nur das Wesentliche auszugsweise wiedergegeben:

Die äußere Körperbesichtigung ergab: „Die ganze linke Gesichtsseite ist mit angetrocknetem Blut besudelt, das rechte obere und untere Augenlid geschwollen. Nach Abwischen des auf der linken Gesichtsseite angetrockneten Blutes findet sich am Stirnhöcker, also vor der Haargrenze direkt senkrecht nach oben, vom linken äußeren Augenwinkel 7 cm entfernt, eine kleine Platzwunde von sternförmiger Beschaffenheit mit 4 Zacken (Einschuß). In dieser Wunde liegt ein kleines flaches Knochenstückchen, etwa rundlich erbsengroß, 2 mm dick, das sich leicht mit der Pinzette entfernen läßt. Nach dessen Entfernung besteht eine pfefferkorngroße in das Schädelinnere führende lochförmige Öffnung. Auf der rechten Schädelhälfte findet sich 8 cm vom Warzenfortsatz nach oben und 6 cm entfernt vom rechten oberen Ohrmuschelansatz handbreit nach hinten und oben hinter dem rechten Ohr eine stark mit Blut und mit blutverklebten Haaren versehene Wunde (Ausschuß). Die umgebenden Haare sind auch mit Lupenbetrachtung weder verbrannt noch versengt. Nach Entfernung des festangeklebten Blutes findet sich eine etwa erbsengroße rundliche Wunde, umgeben von einer ungefähr 2 cm breiten, der Oberhaut entbehrenden Zone, während eingesprengte Pulverblättchen auch mit der Lupe nicht zu sehen sind.

Die innere Besichtigung der Schädelhöhle ließ in der Umgebung der rechtsseitigen Einschußwunde auf der Kopfschwarte eine dreimarkstückgroße Blutdurchtränkung, aber keine richtige Höhlenbildung, erkennen. Entsprechend der an der linken Stirne gelegenen Wunde findet sich eine hochgradige Splitterung des Schädeldaches, wobei besonders mehrere aus der äußeren Tafel stammende Splitter teils frei abnehmbar sind, teils noch an der Beinhaut hängen. Nach Ablösung der Beinhaut findet sich weder an dem runden kreisförmigen Einschußloch, noch an der trichterförmigen Ausschußöffnung neben dem linken Stirnhöcker ein Sprung im Schädeldach. Letzteres zeigt am Einschuß ein typisches, sich nach innen öffnendes Einschußloch, während der ebenfalls trichterförmige Ausschuß sich nach außen öffnet. Am rechten Scheitelhöcker findet sich in der harten Hirnhaut, entsprechend dem Einschuß ein etwas größeres Loch, auf ihrer linken Seite ein etwas kleineres Loch mit einem pfropfförmig vorgestülpten Hirnvorfall. Die Ge-

hirnoberfläche läßt ebenfalls rechts in der Verlängerung der Zentralfurche eine etwa haselnußgroße trichterförmige Einschußwunde erkennen, während der Ausschuß sich an der Außenseite der linken Halbkugel, an der Grenze von linkem Stirn- und Scheitellappen, befindet."

Professor Merkel kommt in seinem Gutachten zu folgendem Ergebnis:

1. „Der Tod ist infolge eines das Großhirn von rechts etwas hinten nach links und etwas vorne durchsetzenden Durchschusses eingetreten.

2. Das Fehlen von Brand und Flammenwirkung spricht gegen einen Revolverschuß, doch ist eine bestimmte Angabe über die Entfernung, aus der geschossen wurde, nur insoweit zu machen, als die Schußwaffe nicht direkt aufgesetzt worden sein kann.

3. Die starke Explosionswirkung des Schusses am knöchernen Schädelgrund spricht mit großer Wahrscheinlichkeit für die Anwendung einer modernen Handfeuerwaffe mit rauchschwachem Pulver" (was sich später bestätigte!).

Der Täter, der nach der unbemerkt gebliebenen Tat geflüchtet war, wurde nach einer in Hotel und Bar durchzechten Nacht, die er sich durch Verkauf von mitgenommenen Silbersachen und Schmuck seiner Mutter ermöglicht hatte, festgenommen und nach orientierender gerichtsärztlicher Untersuchung von Herrn Obermedizinalrat Professor Merkel in die psychiatrische Klinik zu weiterer Begutachtung eingewiesen. Der Beschuldigte — einer degenerierten, wenn auch hochintellektuellen Familie, entstammend — zeigte trotz einer nicht gerade alltäglichen Begabung nach der Tat eine „völlige gemütliche Starre", da ihn weder eine Konfrontation mit der Leiche seines Bruders — noch die ersten Vernehmungen aus seiner kühlen Überlegenheit, einer egoistischen Selbstüberhebung und Gleichgültigkeit gegenüber seiner ungeheuerlichen Tat — aus der Ruhe brachten.

Als Motiv seiner Handlung gibt er unter anderem einmal den, wie sich Professor Merkel ausdrückt, „etwas mysti-

schen Begriff der Waffensuggestion" an, zum andern wieder wollte er einmal einen Menschen, aus nächster Nähe beobachtend, sterben sehen. Dann schreibt er in der psychiatrischen Klinik einen geistig vollkommen logisch aufgebauten, höchst interessant zu lesenden Bericht über die Geschichte seiner Selbstmordgedanken nieder, der jede Phase seiner Entwicklungsjahre psychologisch aufbaut und einen tiefen Einblick in die Seele eines Psychopathen gibt.

Der psychiatrische Gutachter spricht sich demzufolge und in Berücksichtigung des Geisteszustandes, bzw. der Vorgeschichte des Angeklagten dahingehend aus, daß der Angeschuldigte an „Dementia praecox" leide, und daß die Erkrankung bereits zur Zeit der Begehung der inkrimierten Handlung in vollster Entwicklung begriffen war — die Tat als eine „krankhafte Triebhandlung, als unmittelbarer Ausfluß seiner geistigen Erkrankung" angesehen werden muß — der Täter also nach § 51 des R. Str. G. B. nicht verantwortlich ist, aber als gemein-gefährlicher Geisteskranker in einer Irrenanstalt unterzubringen sei.

Professor Nippe schildert ebenfalls einen zu diesem Thema gehörenden Fall, der diesmal von einem angelegten Schuß spricht:

> Am Vormittag des 31. Januar 1919 hatte Frau Th. aus S. durch Schußverletzung einen plötzlichen Tod erlitten. Es galt zu ermitteln, ob Selbstmord, Mord, oder fahrlässige Körperverletzung mit Todesfolge, oder eigenes fahrlässiges Verschulden der Getöteten vorlag. Angeklagt wegen Mordes war der Ehemann Th., der in derselben Stube mit seiner Frau allein war, als der Schuß fiel und aus dessen automatischer Pistole mit dem Kaliber 7,65 mm der Schuß abgegeben worden war, dessen Folgen seine Frau sofort erlegen war. Der Ehemann bestritt, den Schuß abgegeben zu haben, gab vielmehr an, seine Frau habe mit der Waffe gespielt und diese sich selbst im Scherz an die Schläfe angelegt. Es war nun von anderer Seite die Leichenschau gemacht worden, die in der rechten Schläfe eine von oben nach unten verlaufende 4 cm lange und 2 cm breite — also geborstene —

Hauttrennung mit stumpfen eingetrockneten Rändern ergab. Der untere Wundrand zeigte genau in der Mitte der Wunde bei vertrockneter Beschaffenheit spärliche punktförmige schwarz eingelagerte Partikelchen, während solche Naheschußzeichen im oberen Wundrande vollkommen fehlten. Eine nähere Deutung hatte dieser eigentümliche Befund durch den Arzt, der die Leichenschau gemacht hatte, nicht gefunden. Dementsprechend war er zum Resultat gekommen, daß die Ehefrau Th. durch Zertrümmerung des Gehirns gestorben, und daß die Zertrümmerung durch einen Naheschuß herbeigeführt worden sei.

Das Gericht schloß sich Nippes Ausführungen an, daß hier ein Tod durch Schußverletzung mit angelegter Mündung vorgelegen habe, und daß bei den gegebenen Umständen diese Feststellung mit hoher Wahrscheinlichkeit gegen Mord rede und sprach den Angeklagten frei.

Nippe machte im Anschluß hieran eine größere Anzahl von Schußversuchen, von denen für unser Thema folgende Schlüsse von Wichtigkeit sind: Bei absoluten Naheschüssen konturiert der Schmauchhof zwar immer scharf, ist aber bei derselben Waffe und anscheinend der gleichen Munition in der Dichtigkeit außerordentlich verschieden.

1. „Platzwunden entstehen bei Faustfeuerwaffen in der Hauptsache durch Schwarzpulver, in geringerem Maße aber auch bei Nitropulvermunition. Bei letzterer namentlich dann, wenn eine knöcherne Unterlage sich unter der Haut befindet, z. B. am Schädel.
2. Eingesprengte Pulverkörner finden sich bei Schüssen mit angelegter Mündung fast nicht im Schmauchhof, und sehr viel weniger bei halb angelegter Mündung, als bei etwas entfernterer Mündung.
3. Die Menge des bei angelegter Mündung stets stark konturierten Schmauchhofes wechselt bei den einzelnen Waffen, offenbar infolge des jeweilig anders gearteten Pulvers und auch bei der gleichen Waffe ebenfalls infolge Verschiedenheit der Pulversorten und der Pulvermengen, auch bei anscheinend gleicher Munition.

4. Bei Schüssen mit angelegter Mündung kommt es fast nicht zur Verbrennung oder Versengung der Haare, ganz gleichgültig, welche Kaliber oder welche Pulversorten zur Verwendung gelangt sind."

Die Münchner gerichtlich-medizinische Schule schließt sich diesen Erfahrungssätzen völlig an.

Zusammenfassend schließt Nippe seine Untersuchungen mit folgendem Ergebnis:

„Daß neben den bereits bekannten Zeichen an der Wunde selbst und im Schußkanal auch das Verhalten der Schmauchbesudelung und der Pulvereinsprengung besonders beachtet werden müsse. Ein ungewöhnlich dichter und scharf begrenzter Schmauchhof deutet insbesondere mit dem nahezu völligen Fehlen von Haarveränderungen und Pulvereinsprengungen auf angelegte Mündung der Schußwaffe. Bei halb angelegter Mündung finden sich Pulvereinsprengungen und unter Umständen Haarversengungen nur auf der einen offenen Seite und dann in geringerer Menge, während es dabei ebenfalls zu Platzwunden kommen kann."

Im Verlaufe unseres eigenartig und unklar gelagerten Falles erbat die Staatsanwaltschaft Traunstein vom gerichtlich-medizinischen Universitäts-Institut München ein Gutachten betr. der rechten Hand des A. unter besonderer Berücksichtigung folgender Fragen:

1. Sind an der Hand Blutspritzer und Blutfettropfen festzustellen?
2. Sind Verletzungen festzustellen und besteht die Möglichkeit, daß diese von dem Rückstoß einer abgeschossenen Pistole herrühren?
3. Sind Pulverkörner oder andere Pulverrückstände eingesprengt oder oberflächlich nachzuweisen?

Herr Professor Merkel, als Direktor des Institutes, berichtet über seine Untersuchungen, die im MC. Nr. 70, 77 und 82, vom Jahre 1929 niedergelegt sind, folgendermaßen:

Ad 1: Es finden sich in der Tat kleine, offenbar in ziemlich dünner Schicht angetrocknete Blutspuren, die in der Mehrzahl die Form von Spritzern haben — also länglich oder ausrufezeichenartig erscheinen; sie liegen am Zeigefinger, im Daumenspalt und hinter demselben nach dem Handrücken zu.

Ad 2: Bei genauer Besichtigung mittels elektrischer Lampe mit Seitenbeleuchtung lassen sich am Daumenspalt und am Grundglied nur oberflächliche Blutspuren finden, während oberflächliche Hautdefekte, wie auch die oben im Sektionsbericht erwähnten Exkoriationen, sich nicht feststellen lassen.

Ad 3: Die dritte Frage verneint Professor Merkel ebenfalls, nachdem wohl kleinste schwarze Partikelchen gefunden, diese aber nach genauester chemischer Untersuchung vermutlich als Rußpartikelchen anzusprechen sind.

Zusammenfassend weist Professor Dr. Merkel noch auf die Seltenheit der Verletzungen durch zurückschnellenden Pistolenschlitten hin. Ebenso komme es so gut wie nie vor, daß bei Benützung von Repetierpistolen sich auf der Schußhand Reste von Pulver, Pulverschmauch oder Rauchschwärzungen vorfinden. Aus dem Sektionsprotokoll schließt Professor Merkel, daß ein Schuß mit aufgesetzter Waffe oder nur aus einer Mündungsentfernung von mehreren Millimetern vorgelegen haben muß, was durch die Berstung der Wunde, Rauchschwärzung der Knochen an der Einschußstelle und durch die enorme Sprengwirkung bewiesen ist.

Die im Sektionsbericht wiedergegebenen Schußlöcher zeigen, daß der Schuß von der Stirne durch die Schädelkapsel in das Gehirn hindurchgegangen und hinten ausgetreten ist. Es erhebt sich nun die Frage, ob A. sich selbst erschossen, oder von einem anderen mit aufgesetzter Pistole erschossen wurde, was aber wieder nur bei einer Tötung auf Verlangen, ferner im Schlafe oder im Zustand der Bewußtlosigkeit mög-

lich wäre. Daß eine zweite Person evtl. als Täter in Frage käme — wie selten ein solcher Fall in Wirklichkeit ist, wurde schon einleitend bemerkt —, ist einmal bereits durch den Augenschein und den Fundort der Leiche sicher auszuschließen. Zum anderen gab das Dienstmädchen des Gastwirtes an, daß unmöglich jemand unbeobachtet in oder aus dem Obergeschoß des Hauses hätte gelangen können, da sie während der fraglichen Zeit sich in dem Raum befunden hatte, von dem sie ständig den einzigen Zugang zum Obergeschoß überblicken konnte. Weiter fand sich am zweiten Tage nach Auffindung der Leiche in der Holzverschalung der Schlafzimmertüre ein Nickelmantelgeschoß, 7,65 mm, das von dem Schießsachverständigen als zur verwendeten Pistole gehörig und aus dieser auch abgeschossen, bezeichnet wurde. A. war nun 1,71 m groß, hatte, wie oben erwähnt, ein Schußloch auf der Stirne und eines im Nacken, während das Geschoß 61 cm über dem Fußboden und 3,40 m vom Toten entfernt sich in der Türe vorfand. Wird nun angenommen, daß der Tote aufrecht gestanden hatte, als er den tödlichen Schuß empfing, so verläuft die Schußrichtung unter Berücksichtigung der obigen Maße, Stirne — Hinterkopf schräg nach unten zur Türe. In diesem Falle dürfte die Schußabgabe durch einen Dritten auszuschließen sein, da dieser eine ganz ungewöhnliche Größe haben müßte. Nehmen wir aber an, der Tote hätte sich in gebückter Stellung befunden, dann müßte das Geschoß, wenn man den Schußkanal durch den Kopf und die weitere Geschoßbahn bis zur Wand verlängert, voraussichtlich höher als 61 cm vom Boden entfernt eingeschlagen sein.

Eine Tötung durch fremde Hand ist also wohl mit größter Sicherheit auszuschließen, und die wahrscheinlichste Lösung dürfte die sein, daß sich A. stehend den Schuß dadurch selbst beibrachte, daß er die Pistole auf die Stirne aufsetzte und mit dem Daumen der rechten Hand abfeuerte.

Nun aber zur Motivierung des Selbstmordes, für den eigentlich kein zwingender Grund vorhanden ist. Nirgends ist von einer Überschuldung seines Anwesens oder irgendwel-

chen persönlichen Gründen etwas zu erfahren. A., Witwer und Vater von sechs erwachsenen und gut versorgten Kindern, ist wohl etwas robust und rauh und gilt als verschlossener, wenig mitteilsamer Mensch mit häufig wechselnden Stimmungen, was auch von seinen Angestellten bestätigt wurde. Das Anwesen hatte er von seiner verstorbenen zweiten Frau übernommen, die einen unehelichen Sohn mit in die Ehe gebracht hatte. Dieser war ca. 1 Monat vor dem fraglichen Tage nach Paris abgereist, um dort eine Stelle als Kellner anzunehmen, ohne daß etwas von einem Zerwürfnis mit seinem Stiefvater bekannt geworden wäre. Eine Woche vor der Tat hatte A. nun eine vermögensrechtliche Auseinandersetzung mit dem Vermögensverwalter dieses Sohnes seiner Frau, welche aber ohne irgend eine Störung in aller Ruhe verlaufen war.

Am Morgen des 3. April, an dem er gegen 9 Uhr von seinem Dienstmädchen tot aufgefunden wurde, war A. wie üblich um 7^{30} Uhr aufgestanden, hatte Kaffee getrunken und war seinen gewöhnlichen Verrichtungen nachgegangen. Gegen 8 Uhr war er dann wieder ins Obergeschoß hinaufgegangen, was aber seinen Angestellten in keiner Weise auffällig erschienen war. Weil er am Abend vorher über Leibschmerzen geklagt habe und bereits nach 9 Uhr zur Ruhe gegangen war, dachte sich das Dienstmädchen, daß A. sich jetzt wohl wieder ins Bett gelegt habe, nachdem in der frühen Morgenstunde sich noch kein Gast in der Wirtsstube eingefunden hatte. Gegen 9 Uhr wollte sie daher nachsehen, ob ihr Dienstherr vielleicht etwas brauche und fand ihn in seinem Blute vor, ohne daß das Personal vorher irgend ein verdächtiges Geräusch gehört hätte.

Im Verlaufe dieser Untersuchung komme ich nun zu einem Punkte, der meines Erachtens bei der forensischen Begutachtung dieses Falles zu wenig Berücksichtigung gefunden und auf dessen Verfolgung mich auch Herr Professor Merkel in dankenswerter Weise aufmerksam gemacht hat. Bei

Erwähnung der benützten Armeepistole findet sich nämlich in den Polizeiakten Aufschluß über den fehlenden Ladestreifen, der nur mit fünf Patronen gefüllt, sich auf dem im Schlafzimmer stehenden Kassenschrank vorfand. Der Verstorbene mußte denselben vor Abgabe des Schusses aus der Pistole herausgezogen und an die Fundstelle gelegt haben.

Meine Meinung geht nun dahin, daß ein Mensch, der fest vor hat, seinem Leben ein Ende zu machen, sich auch aller Möglichkeiten versichern wird, die einem solchen Vorhaben den gewünschten Effekt garantieren müssen. Darum hätte er unbedingt den gefüllten Ladestreifen in der vorher geladenen Pistole belassen müssen, um die Möglichkeit zu haben, dem eventl. Nicht- oder Schlechttreffen mit einem zweiten oder dritten Schuß aufzuhelfen. Wie wir oben gesehen haben, liegt aber keinerlei zwingende Ursache zu einer solchen Selbstmordhandlung vor. A. zeigte am fraglichen Tage weder irgendwelche psychische, vom sonstigen normalen Verhalten abweichende Besonderheiten, noch fanden sich Abschiedsbriefe oder Vorkehrungen, die einen Freitod dokumentieren könnten.

Das Ergebnis unsrer Rekonstruktion dürfte dann sich etwa so gestalten: A., der aus irgend einem nicht zu eruierenden Grunde mit dem Gedanken des Todes spielte — wobei vielleicht seine etwas depressive Natur, auf die freilich nur aus den Äußerungen seiner Angestellten zu schließen ist, in Betracht zu ziehen wäre — schauspielerte in seinem Schlafzimmer vor dem Spiegel mit der Pistole. Letztere Stellung muß er ja, wie aus oben Gesagtem und aus der Besichtigung des Tatortes hervorgeht, eingenommen haben. Dabei wird er sich vorher die Ungefährlichkeit seines Vorgehens dadurch zu garantieren gesucht haben, daß er den geladenen Ladestreifen aus der Pistole herauszog und beiseite legte, ohne aber an das bereits im Laufe befindliche Geschoß zu denken. Sich in seiner posierenden Rolle vor dem Spiegel gefallend, drückte er die an die Stirne gesetzte Pistole ab, nachdem er

ja versichert sein mußte, daß nichts passieren könne, und — schon war das Unglück geschehen! Nachdem der Schuß gefallen war, fing A. mit seinem erhobenen rechten Arm die nach dieser Seite wegspritzenden Blutstropfen auf, was auch durch den oben wiedergegebenen Befund an Hemdärmel, Unterarm und der rechten Hand bewiesen wird. Weiter ist damit auch eine einwandfreie Erklärung gefunden für den auffallenden Tatortbefund, daß sowohl Fußboden als auch die Decke der vorderen und hinteren Hälfte des Zimmers zahlreiche Blutstropfen und Spritzer aufwies, während diese auf der rechten Seite fast vollständig fehlten.

Wenn man diese neuen Momente in Betracht zieht, hat damit dieser Fall eine wesentlich andere Motivierung bekommen, die es auch erklärt, warum er dem gemeinsamen Gesichtspunkt: „Selbsttötung durch eigene Fahrlässigkeit" unterzuordnen ist.

Ich bin am Ende meiner Arbeit angekommen; die eben rekonstruierten fünf Fälle werden wohl nicht nur eine Vermehrung der Literatur über fahrlässige Selbsttötung darstellen, sondern erneut auf die ungeheure Mannigfaltigkeit von Möglichkeiten hinweisen, welche die Fragestellung Mord, Selbstmord oder fahrlässige Selbsttötung dem Untersucher zu lösen aufgibt. Dabei mußten alle Aufgaben und Erfahrungstatsachen der gerichtlichen Medizin in Betracht gezogen werden, um zusammen mit dem Rüstzeug der Grenzgebiete den gestellten Fragekomplex zu einer einwandfreien Klärung bringen zu können. Natürlich beanspruchten beim jeweils in Betracht kommenden Kapitel die anderweitig gemachten Forschungsergebnisse eine intensivere Untersuchung und damit einen breiteren Raum und es war Gelegenheit gegeben, diese zu bestätigen und auch neue Gesichtspunkte in die Debatte zu bringen. Und immer wieder war der Wert genauesten Untersuchens und gewissenhafter Orientierung zu betonen — jeder einzelne der beschriebenen fünf Fälle

hat es bewiesen — eine Besonderheit, die gerade ihnen gemeinsam ist, und die sie heraushebt aus der Mehrzahl ähnlicher Beobachtungen von fahrlässiger Selbsttötung.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. Merkel für die Anregung zu dieser Arbeit, für die wertvollen Ratschläge bei der Abfassung der Arbeit und für die Übernahme des Referates meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Demeter: Gerichtlich-medizinische Bedeutung der durch eine 6,35 mm Browningpistole erzeugten Verletzung. Vierteljahresschr. f. ger. Med. Bd. 43/44.

Domarus: Grundriß der Inneren Medizin 1931.

Giese: Zwei Gutachten als Beitrag zu der Frage: Selbstmord oder Unfall. Vierteljahresschr. f. ger. Med. Bd. 61, 1921.

Groß-Höpler: Handbuch für Untersuchungsrichter.

Hilschenz: Zur Frage der Entfernungsbestimmung bei Schüssen mit rauchschwachem Pulver und über die Technik des Nachweises von Pulverresten. Deutsche Zeitschr. für die gesamte ger. Med. Bd. 14, 1929.

Hoffmann-Haberda: Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 11. Aufl. 1927.

Kockel: Mord, nicht Selbstmord durch Kopfschüsse, Vierteljahresschr. f. ger. Med. Bd. 7, 1926.

Kratter: Gerichtliche Medizin 1921, Enke-Stuttgart.

Kolisko: Selbstbeschädigung beim Militär mittels Schußwaffen. Wiener Beiträge, Bd. 1, 1911.

Leuer: Selbststrangulation, Selbstmord oder Zufallstod, Vierteljahresschrift f. ger. Med. Bd. 3, 1923.

Lochte: Beitrag zur forensischen Beurteilung von Kleiderschußverletzungen, Vierteljahresschr. f. ger. Med. 1912.

Marx: Das Gesetz des kürzesten Weges, Vierteljahresschr. f. ger. Med. 1918.

Merkel: Über Kohlenoxydblut-Hämoglobinbildung in der Einschußstelle bei Naheschüssen. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 1918, Nr. 18.

„ Erfahrungen im Weltkrieg, Schjernings Handbuch, Bd. I.

Nippe: Hautveränderungen bei Schüssen mit angelegter Mündung, Vierteljahresschr. f. ger. Med. Bd. 61, 1921.

Ottolenghi: Mord oder Selbstmord, Vierteljahresschrift f. ger. Med. Bd. 30, 1905.

Schackwitz: Selbstmordursachen, Vierteljahresschr. f. ger. Med. Bd. 10, 1927.

Schäfer: Über den Tod durch Erschießen vom gerichtsärztlichen Standpunkt, Vierteljahresschr. f. ger. Med. 1900.

Schlomer: Leitfaden der klinischen Psychiatrie, 1922.

Straßmann: Über Kleiderschüsse, Wiener Beiträge f. ger. Med. Bd. 6.

Walcher: Ermittlung der Schußwaffe aus den Schußspuren an der Leiche. Mord oder Selbstmord, Archiv für Kriminologie, Band 90, 1/2, 1932.

Lebenslauf.

Als Sohn des Pflegeinspektors Bernhard Bäuerle am 2. Juli 1907 zu Achern in Baden geboren, besuchte ich nach fünf Jahren Volksschule zunächst sieben Jahre die Realschule zu Achern und legte, nach weiteren zwei Jahren, Ostern 1927 an der Oberrealschule Offenburg die Reifeprüfung ab.

Meine vorklinische Studienzeit verbrachte ich an den Universitäten Freiburg und Würzburg, woselbst ich im Sommer 1929 die ärztliche Vorprüfung bestand.

Den ersten klinischen Unterricht vermittelte mir ein zweisemestriger Besuch der Universität München, nach welchem ich je ein Semester an den Universitäten Berlin und Wien immatrikuliert war. Die letzten beiden Semester studierte ich wieder an der Universität München und legte hier am 24. Dezember 1932 das Medizinische Staatsexamen ab. Seit 1. Januar 1933 bin ich an der zweiten medizinischen Universitätsklinik München (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Friedrich von Müller) als Medizinalpraktikant tätig.